



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

FELIPE MACÁRIO DOS SANTOS RODRIGUES

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA
AVALIAR CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS PACIENTES COM
ARTRITE REUMATOIDE SOBRE SUA DOENÇA E TRATAMENTO**

FORTALEZA

2022

FELIPE MACÁRIO DOS SANTOS RODRIGUES

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA AVALIAR
CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS PACIENTES COM ARTRITE
REUMATOIDE SOBRE SUA DOENÇA E TRATAMENTO

Dissertação apresentada à Coordenação
do Programa de Pós-graduação em
Ciências Farmacêuticas da Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial
para obtenção do título de Mestre em
Ciências Farmacêuticas.

Área de concentração: Farmácia

Linha de pesquisa: Farmácia Clínica e
Vigilância Sanitária

Orientadora: Profa. Dra. Marta Maria de
França Fonteles

Coorientadora: Profa. Dra. Mirian
Parente Monteiro

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- R613d Rodrigues, Felipe Macário dos Santos.
Desenvolvimento e validação de questionário para avaliar conhecimentos e atitudes dos pacientes com artrite reumatoide sobre sua doença e tratamento / Felipe Macário dos Santos Rodrigues. – 2022.
82 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Fortaleza, 2022.
Orientação: Profa. Dra. Marta Maria de França Fonteles .
Coorientação: Profa. Dra. Mirian Parente Monteiro.
1. artrite reumatoide. 2. conhecimento. 3. atitude. 4. estudo de validação . 5. educação do paciente . I.
Título.

CDD 615

FELIPE MACÁRIO DOS SANTOS RODRIGUES

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA AVALIAR
CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS PACIENTES COM ARTRITE
REUMATOIDE SOBRE SUA DOENÇA E TRATAMENTO

Dissertação apresentada à Coordenação
do Programa de Pós-graduação em
Ciências Farmacêuticas da Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial
para obtenção do título de Mestre em
Ciências Farmacêuticas.

Área de concentração: Farmácia

Linha de pesquisa: Farmácia Clínica e
Vigilância Sanitária

Orientadora: Profa. Dra. Marta Maria de
França Fonteles

Coorientadora: Profa. Dra. Mirian
Parente Monteiro

Aprovada em: 07/04/2022

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Walleri Christini Torelli Reis
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Profa. Dra. Nirla Rodrigues Romero
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dra. Eugenie Desirèe Rabelo Néri
Complexo Hospitalar da UFC (CH-UFC)

FORTALEZA
2022

AGRADECIMENTOS

A Deus, por toda fé, ensinamento e proteção.

Aos meus familiares e amigos, por sempre me apoiarem e incentivarem em todas minhas decisões.

À minha orientadora Profa. Dra. Marta Maria França Fonteles, por ter acreditado no meu potencial como aluno e desenvolvedor deste projeto, além de toda compreensão e ensinamento durante esta caminhada.

À minha coorientadora Profa. Dra. Mirian Parente, pelos ensinamentos e colaboração no projeto.

À Bruna Esmeraldo, pela imensurável ajuda durante toda minha trajetória como mestrando e no desenvolvimento deste estudo.

Às Dra. Eugenie Desirèe e Dra. Walleri Reis pela disponibilidade e observações acrescidas, que muito contribuíram para elevar o nível desse trabalho.

À profa. Nirla Romero, por ter aceitado em participar da banca de defesa dessa dissertação e pelas contribuições.

Aos secretários do mestrado em ciências farmacêuticas, Maxwilliam e Juliana, pelo inestimável auxílio na resolução dos trâmites burocráticos e cumprimento das solicitações do curso de mestrado.

RESUMO

Artrite Reumatoide (AR) é uma doença crônica autoimune que ocasiona inflamação e deformidade nas articulações. Quando a doença não é bem controlada, pode ocasionar incapacidade funcional, perda de produtividade e piora da qualidade de vida. Diante disso, aumentou o foco em estratégias de autocuidado para ajudar pacientes com AR a lidar com as consequências da doença. Nesse âmbito, a educação do paciente faz-se necessária, sendo parte integrante do tratamento padrão, como reforça A Liga Europeia Contra o Reumatismo (EULAR). Objetivo deste trabalho foi desenvolver e validar questionário para a avaliação de conhecimentos e atitudes sobre a doença e o tratamento entre pacientes com AR. Trata-se de um estudo metodológico, no qual consiste na investigação de métodos de obtenção, organização e elaboração dos dados, referindo-se à construção e validação de um questionário. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura para obtenção de temas e subtemas do questionário. Após isso, o questionário foi desenvolvido e realizado a validação de conteúdo por um comitê de especialistas da área, mensurada através do índice de validade de conteúdo (IVC), no qual valores $\geq 0,80$ são satisfatórios. Em seguida, foi realizado o pré-teste do questionário em pacientes com AR para comprovação da validação semântica. A confiabilidade estrutural do questionário, testada pela análise fatorial combinatória foi implementada utilizando o método de estimação *Robust Diagonally Weighted Least Squares* (RDWLS). Os índices de ajuste utilizados foram: teste do qui-quadrado (χ^2); qui-quadrado/grau de liberdade (χ^2/gl); Índice de Ajuste Comparativo (*Comparative Fit Index* - CFI); Índice de Tucker-Lewis (*Tucker-Lewis Index* - TLI) e Raiz do Erro Quadrático Médio (*Root Mean Square Error of Approximation* - RMSEA). Valores de χ^2 não devem ser significativos; a razão χ^2/gl deve ser \leq que 5; valores de CFI e TLI devem ser \geq que 0,90 e os valores de RMSEA devem ser \leq que 0,08 com intervalo de confiança (limite superior) $\leq 0,10$. A confiabilidade do escore foi mensurada através da confiabilidade composta, na qual os valores acima de 0,7 são considerados adequados. Os temas identificados na revisão de literatura foram: conhecimento geral da doença, tratamento farmacológico e não-farmacológico; crenças e atitudes em relação à AR. O questionário desenvolvido a partir desses temas apresentou validação de conteúdo satisfatória com IVC total de 0,95 e com IVC dos itens individuais variando de 0,8 a 1. Dos 31 participantes do pré-teste, 94% responderam que o instrumento foi claro e compreensível, comprovando sua validação semântica. A estrutura em três fatores proposta se ajustou bem aos dados, sendo o valor de χ^2 não significativo $p = 0.354$. A

confiabilidade composta das três dimensões foi adequada: 0.71; 0.75; 0.7. Este estudo permitiu o desenvolvimento de um novo questionário para avaliar o conhecimento e as atitudes em relação a doença e tratamento de pacientes com AR, o qual teve sua validade de conteúdo, semântica, estrutural e confiabilidade do escore comprovadas cientificamente. Desse modo, os testes realizados permitem a aplicabilidade do instrumento como ferramenta que auxiliará os profissionais de saúde na condução de uma educação em saúde estruturada e individualizada.

Palavras-chave: artrite reumatoide; conhecimento; atitude; estudo de validação; educação do paciente.

ABSTRACT

Rheumatoid Arthritis (RA) is a chronic autoimmune disease that causes inflammation and deformity in the joints. When the disease is not well controlled, it can cause functional disability, loss of productivity and worsening of quality of life. In light of this, there has been an increased focus on self-care strategies to help RA patients deal with the consequences of the disease. In this context, patient education is necessary, being an integral part of standard treatment, as reinforced by The European League Against Rheumatism (EULAR). This study aimed to develop and validate a questionnaire to assess knowledge and attitudes about the disease and treatment among patients with RA. This is a methodological study, which consists of investigating methods for obtaining, organizing and preparing data, referring to the construction and validation of a questionnaire. An integrative literature review was carried out to obtain the themes and sub-themes of the questionnaire. After that, the questionnaire was developed and the content was validated by a committee of experts in the area, measured through the content validity index (CVI), in which values ≥ 0.80 are satisfactory. Then, the pre-test of the questionnaire was carried out in patients with RA to prove the semantic validation. The structural validity of the questionnaire, tested by combinatorial factor analysis, was implemented using the Robust Diagonally Weighted Least Squares (RDWLS) estimation method. The adjustment indices used were: chi-square test (χ^2); chi-square/degree of freedom (χ^2/df); Comparative Fit Index (CFI); Tucker-Lewis Index (Tucker-Lewis Index - TLI) and Root Mean Square Error of Approximation - RMSEA. Values of χ^2 should not be significant; the ratio χ^2/df must be < 5 ; CFI and TLI values must be > 0.90 and RMSEA values must be < 0.08 with confidence interval (upper limit) < 0.10 . The reliability of the score was measured through composite reliability, in which values above 0.7 are considered adequate. The themes identified in the literature review were: general knowledge of the disease, pharmacological and non-pharmacological treatment; beliefs and attitudes towards RA. The questionnaire developed from these themes presented satisfactory content validation with a total CVI of 0.95 and with a CVI of individual items ranging from 0.8 to 1. Of the 31 pre-test participants, 94% responded that the instrument was clear and understandable, proving its semantic validation. The proposed three-factor structure fitted the data well, with the value of χ^2 not being significant $p = 0.354$. The composite reliability of the three dimensions was adequate: 0.71; 0.75; 0.7. This study allowed the development of a new questionnaire to assess knowledge and attitudes towards disease

and treatment of patients with RA, which had its content, semantics, structural validity and score reliability scientifically proven. Thus, the tests performed allow the applicability of the instrument as a tool that will help health professionals in conducting a structured and individualized health education.

Keywords: rheumatoid arthritis; knowledge; attitude; validation study; patient education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACR	<i>American College of Rheumatology</i>
ACF	Análise Fatorial Confirmatória
AINE	Anti-Inflamatório Não Esteroidal
AR	Artrite Reumatoide
Anti-CCP	Anticorpos contra Peptídeos Citrulinados Cíclicos
CARAR	Crenças e Atitudes em Relação à Artrite Reumatoide
CFI	<i>Comparative Fit Index</i>
CGD	Conhecimento Geral da Doença
CH-UFC	Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
EULAR	<i>European League Against Rheumatism</i>
ICAD	Índice Combinado de Atividade de Doença
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
KAT-RAP	<i>Knowledge and Attitudes Test – Rheumatoid Aathritis Patient</i>
KQ	<i>Knowledge Questionnaire</i>
MeSH	Medical Subject Heading
MMCD	Medicamentos Modificadores do Curso da Doença
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PCR	Proteína C Reativa
PKQ	<i>Patient Knowledge Questionnaire</i>
RDWL	<i>Robust Diagonally Weighted Least Squares</i>
RMSEA	<i>Root Mean Square Error of Approximation</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TLI	<i>Tucker-Lewis Index</i>
TRT	Tratamento
UFC	Universidade Federal do Ceará
VHS	Velocidade de Hemossedimentação

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Artrite reumatoide	11
1.2 Educação em saúde no contexto da artrite reumatoide.....	13
2. RELEVÂNCIA E JUSTIFICATIVA DA PESQUISA	15
3. OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral.....	16
3.2 Objetivos específicos	16
4. METODOLOGIA	17
4.1 Tipo de estudo	17
4.2 Local de estudo.....	17
4.3 Etapas do desenvolvimento e validação do questionário.....	17
4.4 Revisão integrativa da literatura.....	18
4.4.1 <i>Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa</i>	18
4.4.2 <i>Definição dos descritores, bases de dados e estratégia de busca</i>	18
4.4.3 <i>Crítérios de inclusão e exclusão</i>	19
4.4.4 <i>Seleção dos artigos e coleta de dados</i>	19
4.4.5 <i>Análise e interpretação dos resultados</i>	19
4.5 Validação de conteúdo do questionário	20
4.6 Análise semântica do questionário (pré – teste).....	21
4.6.1 <i>Crítérios de inclusão do pré –teste</i>	21
4.6.2 <i>Crítério de exclusão do pré – teste</i>	22
4.7 Validação estrutural e confiabilidade do questionário.....	22
4.8 Análise estatística	22
4.9 Aspectos éticos	23
5. RESULTADOS	24
5.1 Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa.....	24
5.2 Definição dos temas e subtemas.....	29
5.3 Desenvolvimento do questionário	30
5.4 Validação de conteúdo do questionário	31
5.5 Validação semântica do questionário (pré-teste).....	37
5.6 Validação estrutural e confiabilidade do questionário.....	42

6. DISCUSSÃO	44
7. CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE	54
ANEXO	82

1 INTRODUÇÃO

1.1 Artrite reumatoide

Artrite reumatoide (AR) é uma doença crônica autoimune que ocasiona inflamação e deformidade nas articulações. Além disso, por ser uma doença sistêmica, vários órgãos e tecidos podem ser afetados, por exemplo, coração, pulmão e rins (SALMAN *et al.*, 2014). Quando a doença não é bem controlada, deformidades irreversíveis nas articulações podem aparecer, causando incapacidade funcional, perda de produtividade e piora da qualidade de vida (SMOLEN *et al.*, 2018).

Em países ocidentais, a maioria dos estudos epidemiológicos apresentou uma prevalência na faixa de 0,5 -1,0% em indivíduos brancos (SMOLEN *et al.*, 2018). Globalmente, a AR tem uma taxa de incidência de 2 a 3 vezes maior em mulheres acima dos 40 anos (NAGAYOSHI *et al.*, 2018).

As diferenças regionais na prevalência de AR podem ser explicadas pelos fatores de riscos associados ao desenvolvimento da doença, como a genética, o gênero feminino e fatores ambientais; incluindo o tabagismo, agentes infecciosos, exposição à sílica, obesidade e alterações na microbiota (OTÓN; CARMONA, 2019; SMOLEN *et al.*, 2018).

O diagnóstico de AR é um processo altamente individualizado que deve ser feito com base em manifestações clínicas e exames complementares. Algoritmos podem ser usados para investigação diagnóstica de pacientes com artrite, como os critérios de classificação estabelecidos pelo *American College of Rheumatology – ACR 1987* e pela *ACR/European League Against Rheumatism – ACR/EULAR 2010* (ARNETT *et al.*, 1988; UPCHURCH, 2012).

O ACR de 1987 elenca sete critérios (rigidez matinal, artrite de três ou mais áreas articulares, artrite de mãos, artrites simétricas, nódulos reumatoides, fator reumatoide positivo e alterações radiográficas), e define que a presença de quatro ou mais destes critérios, por um período maior ou igual a seis semanas, é sugestivo de AR. Entretanto, esses critérios vinham sendo questionados por não atenderem as fases iniciais da doença, o que prejudicava o tratamento precoce. Dessa forma, foram definidos novos critérios em 2010 com o objetivo de classificar pacientes com

manifestações recentes da doença, auxiliando o diagnóstico clínico precocemente (ARNETT *et al.*, 1988; KAY; UPCHURCH, 2012).

O ACR/EULAR de 2010 divide as manifestações em quatro grupos: acometimento articular, sorologia, provas de atividade inflamatória e duração dos sintomas. A pontuação maior ou igual a seis classifica o paciente como tendo AR (KAY; UPCHURCH, 2012).

Os achados clínicos do paciente com AR incluem: artralgia, rigidez matinal, poliartrite simétrica e aditiva, além de exames laboratoriais de atividade inflamatória aumentados, como a velocidade de hemossedimentação (VHS) e proteína C reativa (PCR). Em casos mais graves, surgem deformidades, como desvio ulnar dos dedos e manifestações extra-articulares (nódulos reumatoides, vasculite, derrame pleural, nefropatia membranosa associada à AR, entre outras) (MATTESON *et al.*, 2021).

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da artrite reumatoide recomenda em todas as etapas do tratamento que o paciente seja acompanhado por equipe multidisciplinar, com suporte do médico reumatologista. A equipe multidisciplinar, por sua vez, deve orientar os pacientes a melhorar seus hábitos de vida (parar de fumar, reduzir a ingestão de bebidas alcoólicas, praticar atividade física e reduzir o peso) (BRASIL, 2020).

O objetivo do tratamento é a remissão da atividade da doença e, em virtude da natureza multifacetada da AR, nenhum parâmetro clínico ou laboratorial é capaz de traduzir, de forma efetiva, o nível de atividade inflamatória da doença. Por isso, a atividade é medida por meio de índices combinados de atividade de doença (ICAD) e algum instrumento de medida de capacidade funcional (BRASIL, 2020; PINHEIRO, 2007).

O tratamento medicamentoso da AR inclui o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINE), glicocorticoides, imunossupressores e medicamentos modificadores do curso da doença (MMCD) – sintéticos e biológicos. Os AINES e glicocorticoides são prescritos para o controle sintomático e devem ser usados sempre na menor dose e pelo menor tempo possível. Em relação ao MMCD, o metotrexato em monoterapia deve ser a primeira escolha terapêutica e o tratamento deve ser avaliado pelo uso da metaterapêutica (*treatto target*) (BRASIL, 2020).

1.2 Educação em saúde no contexto da artrite reumatoide

A educação em saúde está relacionada com o conceito de promoção da saúde, que trata de um conjunto de práticas que envolvem a participação de toda a população e não apenas das pessoas em processo de adoecimento. Nessa relação educativa, a produção de conhecimento é coletiva, pois tanto os profissionais de saúde quanto a população possuem conhecimentos distintos (MACHADO *et al.*, 2007).

O objetivo da educação em saúde é fornecer aos pacientes informações precisas, autênticas e atualizadas que os ajudem na promoção da saúde, prevenção de doenças e na participação mais ativa do seu tratamento diário (TÓTH *et al.*, 2013).

Há uma série de diferentes metodologias educacionais que podem ser usadas no campo da saúde e que são eficazes. Friedman *et al.* (2011) realizou uma revisão sistemática com o objetivo de determinar as estratégias eficazes de educação do paciente. Os resultados desse estudo mostraram que a instrução oral e a conversação são os métodos menos eficazes. Métodos que incluem tecnologia computacional, mídias de audiovisual e materiais escritos provaram ser mais eficazes. Materiais escritos associados com ilustrações, especialmente para grupos-alvo menos instruídos, foram mais eficazes do que os apenas de texto. O estudo também concluiu que os pacientes ficam mais satisfeitos quando a educação é individualizada e estruturada (FRIEDMAN *et al.*, 2011).

Lopez-Olivo *et al.* (2021) realizou um estudo clínico randomizado controlado com o objetivo de avaliar a eficácia de duas ferramentas educacionais para pacientes com AR. Os pacientes foram separados em dois grupos, onde o primeiro foi educado por meio de um vídeo combinado com um folheto e o segundo grupo apenas com o folheto. O estudo concluiu que pacientes que foram educados por meio do vídeo associado ao folheto eram mais propensos a classificar como excelente a apresentação que fornecia informações sobre a AR, benefícios das terapias e opções de autocuidado, do que aqueles que receberam educação apenas do folheto.

Na América Latina, Massone *et al.* (2017) realizaram uma entrevista semi-estruturada em quatro países (Argentina, Chile, Colômbia e México) com o objetivo de identificar necessidades dos pacientes para criação de um site educacional. O estudo identificou, por meio de análise qualitativa, cinco temas relevantes: conhecimento da doença, vivendo com artrite, tratamentos da AR, apoio psicológico e informações para familiares. Esse projeto permitiu, além da criação de um site educacional que pode

servir como uma fonte de informação segura para os pacientes, revelar também o quão complexa é a relação entre a educação do paciente e o modo como este concebe essas informações e gerencia a doença.

Assim, tendo em vista a complexidade da doença e das diferenças de entendimento de cada indivíduo, alguns ensaios clínicos randomizados mostraram que programas educacionais centrados nas necessidades dos pacientes e o mais individualizado possível, têm melhores resultados nas consequências físicas e psicossociais da AR (POT-VAUCEL *et al.*, 2016).

Tendo em vista essa multifatorialidade da doença, a EULAR reforça a educação do paciente como trabalho multidisciplinar. Isso é apoiado por estudos clínicos randomizados que comprovam a eficácia de cuidados liderados por enfermeiros, farmacêuticos e fisioterapeutas, como também demonstram a valorização dos pacientes com a educação fornecida por estes profissionais (GRONNING *et al.*, 2014; LARSSON *et al.*, 2014; NAQVI *et al.*, 2019).

Em relação aos farmacêuticos, o cuidado centrado no paciente, permite orientá-los quanto ao manejo do tratamento medicamentoso e aos fatores relacionados à doença. Isso pode contribuir para melhorar a adesão à terapia, o conhecimento sobre a doença e, como consequência, a qualidade de vida dos pacientes. É o que comprova alguns estudos como de Stockl *et al.* (2010), Ryan *et al.* (2014), Lavielle *et al.* (2018) e Naqvi *et al.* (2019).

Em síntese, para o cuidado aos pacientes com AR, a educação em saúde pode fornecer conhecimentos aos pacientes que os permitam lidar melhor com os sinais e sintomas da doença, os efeitos dos tratamentos e com as dificuldades de realização de atividades básicas diárias por causa da mobilidade reduzida e das dores articulares. Esse serviço educacional é melhor estabelecido quando utiliza-se de ferramentas e metodologias estruturadas e individualizadas ao paciente e quando possibilita um trabalho multidisciplinar (LOPEZ-OLIVO *et al.*, 2021).

2 RELEVÂNCIA E JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

Nas últimas duas décadas, aumentou o foco em estratégias de autocuidado para ajudar pacientes com AR a lidar com as consequências da doença (SALMAN *et al.*, 2014). Nesse âmbito, a educação do paciente faz-se necessária, sendo parte integrante do tratamento padrão, como reforça a EULAR (ZANGI *et al.*, 2015). O principal objetivo das estratégias de autocuidado é permitir que os pacientes sejam agentes ativos do seu próprio tratamento e do manejo da doença, a fim de que possam melhorar ou manter a qualidade de vida (BEAUVAIS *et al.*, 2019).

Várias necessidades educacionais foram identificadas como importantes para o conhecimento e manejo da doença, por exemplo, os efeitos colaterais do tratamento e os fatores de riscos relacionados, tratamentos não farmacológicos, controle da dor, exercícios físicos e mudanças comportamentais (BEAUVAIS *et al.*, 2019).

Ademais, a avaliação do conhecimento e das atitudes do paciente sobre sua doença e tratamento faz parte do processo educativo e da avaliação da efetividade das intervenções educativas realizadas pelos profissionais de saúde. Para isso, Hill *et al.* (1991), Lineker *et al.* (1997), Hennell (2004) e Salman *et al.* (2014) realizaram estudos que levaram ao desenvolvimento de questionários para avaliação de conhecimentos de pacientes com AR. No Brasil, Jennings *et al.* (2006) criaram a versão brasileira do *Patient Knowledge Questionnaire* (PKQ) baseado no estudo do Hill *et al.* (1991). Porém, esses questionários não abordam novas áreas de conhecimentos que se tornaram importantes ao longo do tempo, como o manejo dos novos tratamentos, da dor e da fadiga, atividade física e habilidades adaptativas (BEAUVAIS *et al.*, 2019).

Assim, tendo em vista que, no Brasil, não há um questionário elaborado e validado que aborde os novos conhecimentos e atitudes considerados importantes para o manejo da AR pelos pacientes, faz-se necessário o desenvolvimento e validação de um instrumento de avaliação que englobe temas relevantes para os pacientes, com o objetivo de identificar lacunas de conhecimento que precisam ser trabalhadas na educação em saúde. Desse modo, esse instrumento poderá ser utilizado como uma ferramenta pelos profissionais de saúde na construção de uma educação em saúde individualizada e estruturada, contribuindo para efetividade do serviço em aumentar as práticas de autocuidado e de adesão ao tratamento, gerando impactos positivos na qualidade de vida dos pacientes.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Desenvolver e validar um questionário para a avaliação de conhecimentos e atitudes sobre a doença e o tratamento de pacientes com artrite reumatoide.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar temas e subtemas necessários para avaliar conhecimentos e atitudes sobre a doença e tratamento de pacientes com artrite reumatoide;
- Elaborar questionário que permita identificar lacunas de conhecimento e atitudes dos pacientes frente à doença e ao tratamento da AR;
- Realizar o pré-teste (avaliação semântica) do questionário em pacientes com AR;
- Verificar as propriedades psicométricas (validade e confiabilidade) do questionário.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Estudo metodológico para obtenção, organização e elaboração dos dados, referindo-se à construção e validação de um questionário para avaliar conhecimentos e atitudes acerca da doença e do tratamento de pacientes com AR (POLIT; BECK, 2011).

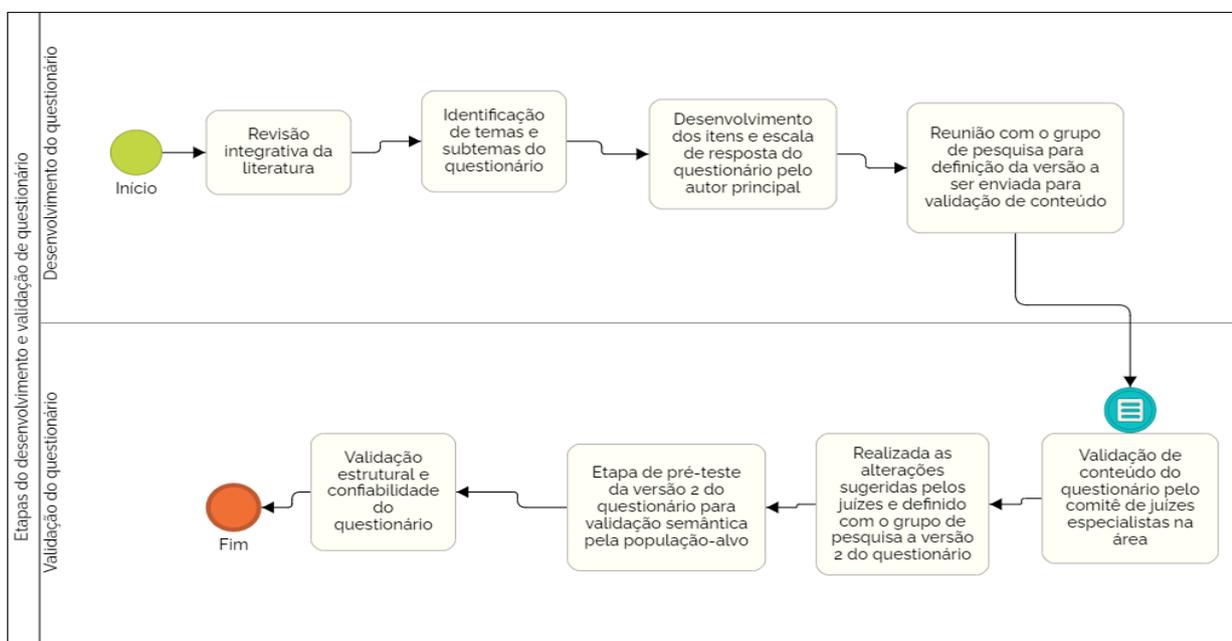
4.2 Local de estudo

O estudo foi realizado no ambulatório especializado de reumatologia do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (CH-UFC), que é um centro de referência para a formação de recursos humanos e o desenvolvimento de pesquisas na área da saúde, assim como desempenha importante papel na assistência à saúde do Estado do Ceará, estando integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

4.3 Etapas do desenvolvimento e validação do questionário

Para o desenvolvimento e validação do questionário deste estudo, as etapas foram seguidas segundo o fluxograma abaixo (Figura 1).

Figura. 1 Etapas do desenvolvimento e validação do questionário para avaliação de conhecimentos e atitudes dos pacientes com artrite reumatoide sobre sua doença e tratamento.



Fonte: elaborado pelo próprio autor.

4.4 Revisão integrativa da literatura

Inicialmente, foi realizada uma revisão integrativa da literatura para obtenção de temas e subtemas do questionário, adaptando as etapas propostas por Botelho, Cunha e Macedo (2011). As etapas seguidas foram: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; definição dos descritores, bases de dados e estratégia de busca; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; extração das informações dos estudos selecionados e análise e interpretação dos resultados.

4.4.1 Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

Tendo em vista que a avaliação dos conhecimentos e das atitudes dos pacientes com artrite reumatoide frente às questões envolvidas no controle da doença faz parte do processo educativo e da avaliação da efetividade das intervenções propostas realizada pelos profissionais de saúde, é importante identificar os temas mais relevantes para os pacientes envolvidos com o conhecimento e as atitudes destes em relação à doença e ao tratamento.

Com isso, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais conhecimentos e atitudes são essenciais para a educação em saúde de pacientes com artrite reumatoide?

4.4.2 Definição dos descritores, bases de dados e estratégia de busca

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados MEDLINE; LILACS; SCIELO; SCOPUS e WEB OF SCIENCE, no mês de maio de 2021, com delimitação do período de publicação entre o ano de 2010 a 2021 e utilizando os seguintes descritores: Artrite Reumatoide; Conhecimento; Atitude; Educação de Pacientes, os quais foram considerados nos idiomas português, inglês e espanhol. Estes foram obtidos através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Heading (MeSH).

A estratégia de busca utilizada foi por meio da combinação dos descritores com operadores booleanos fornecidos pela plataforma de pesquisa avançada das bases de dados. Por exemplo, para a MEDLINE via PubMed a combinação resultou na seguinte estratégia de busca: (Arthritis, Rheumatoid) AND (Knowledge) AND (Attitude) AND (Patient Education).

4.4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão compreenderam artigos científicos disponíveis on-line e uso dos filtros “tipos de literatura”, “idioma” e “período de publicação”. Assim, foram incluídos artigos originais em inglês, espanhol e português com delineamentos experimentais e não-experimentais, publicados entre 2010 e 2021. Foram excluídos os textos do tipo carta ao editor, editoriais, notas, artigos de opinião, dissertações, teses e monografias; resumos publicados em anais de eventos e trabalhos que não possuem texto disponível na íntegra.

4.4.4 Seleção dos artigos e coleta de dados

A seleção dos artigos identificados a partir da estratégia de busca nas bases de dados foi realizada por meio da eliminação de duplicatas, leitura criteriosa dos títulos, resumos, palavras-chave e leitura na íntegra, quando necessário.

A coleta de dados dos artigos selecionados foi realizada por meio de um instrumento validado por Ursi (2005), o qual permite avaliá-los tanto num nível metodológico quanto em relação aos resultados das pesquisas. Após isso, eles foram classificados de acordo com autoria, ano de publicação, título do artigo, tipo de estudo, objetivo principal, domínios identificados e principais considerações (Quadro 1).

4.4.5 Análise e interpretação dos resultados

Todos os dados dos estudos foram lidos criteriosamente para obter uma noção de todo escopo da literatura selecionada. Posteriormente, foi realizada uma análise qualitativa convencional de conteúdo, a qual é apropriada quando o objetivo do estudo é a descrição do fenômeno sem o uso de categorias pré-determinadas ou perspectivas teóricas, como é o caso deste estudo (HSIEH; SHANNON, 2005). Logo, os temas foram desenvolvidos a partir de palavras ou frases curtas que identificaram características de dados relevantes para a questão de pesquisa.

4.5 Validação de conteúdo do questionário

A validade de conteúdo refere-se ao grau em que o instrumento representa e contempla adequadamente os domínios do construto desejado. Assim, a avaliação do questionário desenvolvido a partir da revisão integrativa foi realizada através de uma abordagem qualitativa por meio da participação de cinco juízes, selecionados por conveniência, sendo três médicos reumatologistas e dois farmacêuticos com experiência na área. Primeiramente, foi realizado um convite de forma presencial e, após isso, foi enviado uma carta convite (Apêndice C) por e-mail para formalizar o pedido. Após o aceite por parte dos selecionados, foi encaminhado para cada juiz um termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A), o questionário desenvolvido (Apêndice D), as instruções para a validação de conteúdo (Apêndice E) e o instrumento de validação do questionário (Apêndice F) via e-mail (FREIRE *et al.*, 2017).

No primeiro estágio, os membros do comitê julgaram os domínios e os itens de forma global, determinando a abrangência destes, isto é, se cada domínio ou conceito foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens e se todas as dimensões foram incluídas. Neste estágio, os juízes puderam sugerir a inclusão ou a eliminação de itens.

Após a avaliação dos juízes foi utilizada a taxa de concordância do comitê, que é obtida pelo cálculo da porcentagem em cada domínio, no qual um resultado maior ou igual a 90% de concordância, significa que os domínios estão adequados. Caso o resultado tenha sido menor que 90%, o domínio precisou ser discutido e alterado. A fórmula da taxa de concordância é a seguinte: $\% \text{ concordância} = \frac{\text{número de participantes que concordaram}}{\text{número total de participantes}} \times 100$ (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

No segundo estágio, os juízes avaliaram cada item individualmente. Além disso, foram avaliados o formato, o título do questionário, as instruções, os escores de pontuação do instrumento, a análise do escore, considerando a clareza e/ou a pertinência de cada aspecto avaliado. Os juízes designaram, opcionalmente, sugestões a fim de que as questões fossem melhoradas. Para avaliação da relevância ou da representatividade do item, os juízes puderam escolher as seguintes respostas: 1 = não relevante ou não representativo, 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo, 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo, ou 4 = item relevante ou representativo. A clareza foi avaliada com a mesma escala e com opções mais curtas, como: 1 = não claro, 2 = pouco claro, 3 = claro, 4 = muito claro. Em seguida, o índice

de validade de conteúdo (IVC) foi calculado para cada item do instrumento pela seguinte fórmula: $IVC = N^{\circ} \text{ de respostas "3" ou "4"} / N^{\circ} \text{ total de respostas}$. O IVC aceitável entre os membros do comitê de especialistas foi no mínimo 0,80 e, preferencialmente, maior que 0,90. O questionário foi considerado válido no quesito conteúdo quando todas as questões estivessem com $IVC \geq 0,80$. As sugestões do comitê foram avaliadas e consideradas em reunião com os autores da pesquisa (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015; FREIRE *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2017).

4.6 Análise semântica do questionário (pré – teste)

O pré – teste, também referido como análise semântica dos itens, tem como objetivo verificar se todos os itens são compreensíveis para todos os membros da população a qual o instrumento se destina. Para isso, foram recrutados 31 pacientes com artrite reumatoide segundo recomendações de Beaton *et al.* (2007), por amostra de conveniência, atendidos na especialidade de Reumatologia do Ambulatório do CH-UFC, para responder ao questionário com o objetivo de verificar a clareza e a compreensão de todos os itens para a população-alvo (BEATON *et al.*, 2007). Para isso, o questionário foi aplicado pelo pesquisador e, após finalização do mesmo, os pacientes foram indagados à respeito do entendimento deles em relação aos itens, às palavras e quanto ao preenchimento das respostas. As questões que não foram compreendidas por 20% ou mais da amostra foram reformuladas pelo comitê de especialistas, mantendo-se o sentido original do instrumento (NAPOLES *et al.*, 2010).

4.6.1 Critérios de inclusão do pré –teste

- I. Ser paciente com diagnóstico de artrite reumatoide, assistido no ambulatório especializado;
- II. Ser paciente adulto de ambos os gêneros, com idade ≥ 18 anos e residente no estado do Ceará;
- III. Ser capaz de compreender, verbalizar e responder às perguntas;
- IV. Concordar em participar da pesquisa, expresso mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), estando ciente da natureza da investigação e seus objetivos.

4.6.2 Critério de exclusão do pré – teste

- I. Presença de outra doença reumatológica além da artrite reumatoide.

4.7 Validação estrutural e confiabilidade do questionário

Foi realizada uma validação estrutural do questionário, por meio de análise fatorial confirmatória com o objetivo de avaliar a plausibilidade da estrutura do questionário, que foi organizado em três dimensões: Conhecimento geral da doença (CGD); Tratamento (TRT); Crenças e atitudes em relação à artrite reumatoide (CARAR). A análise foi implementada utilizando o método de estimação *Robust Diagonally Weighted Least Squares* (RDWLS), adequado para dados categóricos (DISTEFANO & MORGAN, 2014; LI, 2016). Para análise dos dados, cada opção dos itens do questionário foi pensada como uma questão separada, por exemplo: item 1, opção “a” é considerado questão 1.1; item 1, opção “b” é considerado questão 1.2; e assim sucessivamente.

Os índices de ajuste utilizados foram: teste do qui-quadrado (χ^2); qui-quadrado/grau de liberdade (χ^2/gl); *Comparative Fit Index* (CFI); *Tucker-Lewis Index* (TLI); *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA). Valores de χ^2 não devem ser significativos; a razão χ^2/gl deve ser \leq que 5 ou, preferencialmente, \leq que 3; Valores de CFI e TLI devem ser \geq que 0,90 e, preferencialmente acima de 0,95; Valores de RMSEA devem ser \leq que 0,08 ou, preferencialmente \leq que 0,06, com intervalo de confiança (limite superior) \leq 0,10 (BROWN, 2015). A confiabilidade da medida foi mensurada através da confiabilidade composta, na qual os valores acima de 0,7 são considerados adequados (DAMÁSIO & VALENTINI, 2015; RAYBOV, 2007).

4.8 Análise estatística

Os dados, na etapa de validade de conteúdo e pré-teste, foram organizados em planilha de dados eletrônica por meio do Software Microsoft Excel. Depois de codificados e tabulados, foram analisados através de estatística descritiva. Os dados da análise confirmatória foram analisados no programa estatístico JASP 0.16 e a fidedignidade composta foi calculada a partir da calculadora de Colwell (2016).

4.9 Aspectos éticos

Em cumprimento à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, com parecer nº 4.619.568 (Anexo A).

O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndices A e B) foi solicitado por escrito, formalizando a participação dos sujeitos na pesquisa, emitido em duas vias (uma para o pesquisador e outra para o sujeito do estudo), nas quais constarão as assinaturas do pesquisador, do participante do estudo, servindo de documento base para qualquer questionamento relativo aos aspectos ético-legais. Assim, os princípios éticos da Resolução Nº 466/12 e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos que regulamenta normas para a pesquisa que envolve seres humanos foram respeitados neste estudo (BRASIL, 2012).

5.0 RESULTADOS

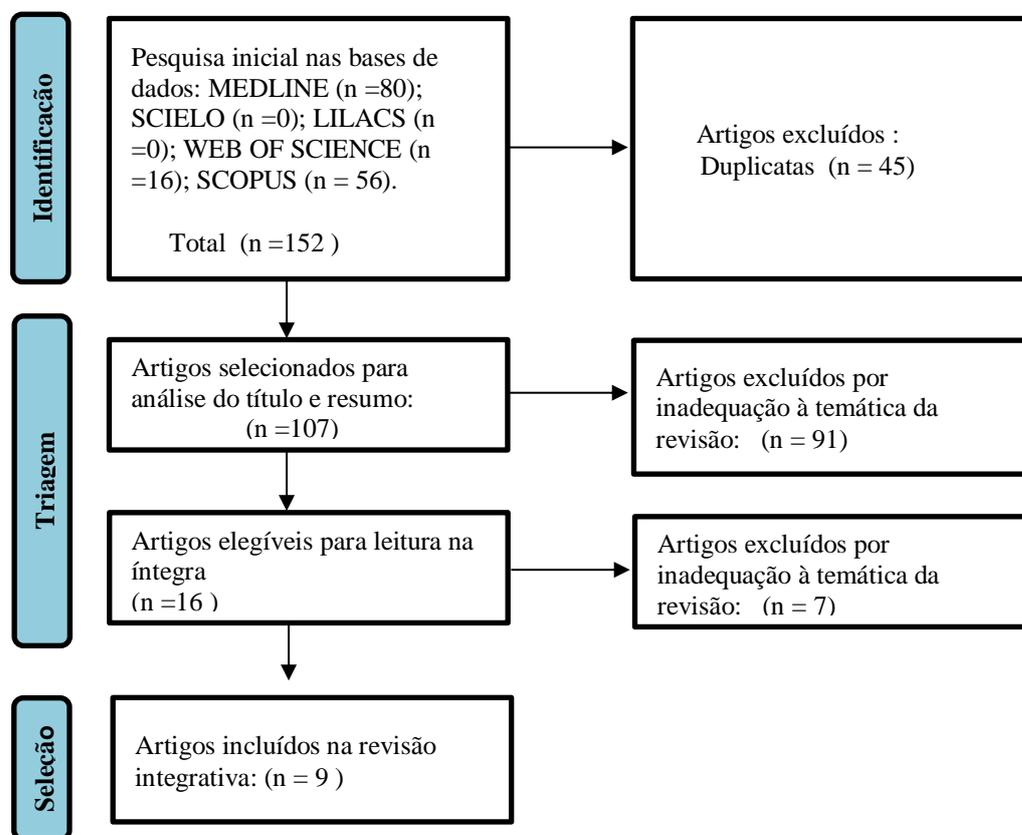
5.1 Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa

A pesquisa inicial nas bases de dados resultou um total de 152 artigos. Foram excluídos 45 por estarem duplicados e 91 após a análise do título e resumo, por inadequação à temática da revisão. Assim, foram selecionados 16 artigos para leitura do texto completo. Após a leitura na íntegra, foram excluídos sete artigos por não atenderem aos objetivos propostos e, por fim, foram selecionados nove artigos para revisão integrativa (Figura 2).

Os nove artigos selecionados estão classificados de acordo com o quadro 1. Verificou-se uma predominância de estudos realizados na Europa, principalmente no Reino Unido e na França. Foram identificados quatro estudos transversais, sendo um com método misto, incluindo uma fase qualitativa; duas revisões sistemáticas; um estudo qualitativo e dois descritivos de validação de instrumentos.

Três estudos identificados foram de aplicação de instrumento para avaliação de conhecimentos específicos de pacientes com artrite reumatoide (NAQVI *et al.*, 2019; KAMRUZZAMAN *et al.*, 2020; SALMAN *et al.*, 2014). Quatro estudos avaliaram as atitudes, experiências e percepções dos pacientes em relação à doença, tratamento e exercícios físicos (GOSSEC *et al.*, 2018; PACKHAM *et al.*, 2017; KELLY, A *et al.*, 2018; LAW *et al.*, 2010). Um estudo buscou determinar quais conhecimentos são essenciais para garantir a autogestão da doença em pacientes com artrite reumatoide e espondiloartrite por meio de revisão sistemática (BEAUVAIS *et al.*, 2019) e outro realizou uma validação transcultural de um instrumento que avalia as necessidades educacionais de pacientes com artrite reumatoide (NDOSI *et al.*, 2011).

Figura 2. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos sobre conhecimentos e atitudes em artrite reumatoide.



Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

Quadro1. Características dos estudos incluídos na revisão integrativa (n = 9).

Ano (País)	Autores	Título	Tipo de estudo	Objetivo principal do estudo	Domínios identificados	Principais considerações
2019, Paquistão	Naqvi et al.	Development and validation of a novel rheumatoid arthritis knowledge assessment scale in Pakistani patients with rheumatoid arthritis.	Estudo descritivo e de validação.	Desenvolver e validar uma escala de avaliação de conhecimentos em pacientes com AR.	-fisiopatologia -sintomas -diagnóstico -tratamento -autogestão da doença	A escala foi desenvolvida por meio da revisão de literatura e validada quanto aos aspectos psicométricos. A mesma foi testada em 263 pacientes randomizados.
2019, França.	Beauvais et al.	Essential knowledge for patients with rheumatoid arthritis or spondyloarthritis: Results of a multicentric survey in France among health professionals and patients.	Estudo multicêntrico e revisão sistemática.	Determinar quais conhecimentos são essenciais para garantir a autogestão da doença em pacientes com artrite reumatoide e espondiloartrite.	-conhecimentos gerais da doença -tratamento farmacológico e não farmacológico -comorbidades -autogestão da dor e da fadiga -habilidades adaptativas em relação ao trabalho e vida	Realizado uma revisão sistemática dos KQs existentes para elaboração de uma lista classificada em domínios e subdomínios dos principais conhecimentos identificados. Posteriormente foi aplicada a técnica Delphi em 207 participantes com o objetivo de identificar quais domínios e subdomínios são importantes para o autocuidado de pacientes com AR.

Continua

Quadro1. Características dos estudos incluídos na revisão integrativa (n = 9).

2019, Bangladesh	Kamruzzaman et al.	The knowledge level of rheumatoid arthritis patients about their disease in a developing country. A study in 168 Bangladeshi RA patients.	Estudo observacio-nal e transversal.	Avaliar os conhecimentos específicos da doença de pacientes com AR.	-conhecimentos gerais da doença -medicamentos -exercícios -proteção das juntas	Realizada avaliação de conhecimentos dos pacientes com AR através do PKQ – versão de Bangladesh.
2018, França.	Gossec et al.	Development and application of a questionnaire to assess patient beliefs in rheumatoid arthritis and axial spondyloarthritis	Estudo qualitativo e quantitativo, prospectivo transversal.	Desenvolver um questionário para avaliar as crenças dos pacientes em relação à doença e tratamento, além de identificar características dos pacientes associadas às essas crenças.	-crenças em relação aos fatores psicológicos, fatores genéticos, exercícios físicos, dieta e estilo de vida.	Realizado um estudo qualitativo em 50 pacientes para avaliar suas percepções em relação à doença. Baseando-se nesse estudo, foi desenvolvido, validado e aplicado um questionário que aborda crenças em relação à doença, sintomas e tratamento.
2018, Australia.	Kelly, A et al.	Patient's attitudes and experiences of disease-modifying antirheumatic drugs in Rheumatoid Arthritis and Spondyloarthritis: A Qualitative Synthesis	Revisão sistemática	Descrever as atitudes e experiências dos pacientes frente ao uso dos medicamentos modificadores do curso da doença na artrite reumatoide e na espondiloartrite.	-progressão da doença - efeitos adversos da terapia medicamentosa - influências sociais no tratamento -acesso aos MMCD -autogestão do tratamento -decisão compartilhada	Realizada uma revisão sistemática com estudos qualitativos que relataram as atitudes e experiências de adultos com AR ou espondiloartrite usando MMCD. A síntese temática foi utilizada para analisar os dados.

Quadro1. Características dos estudos incluídos na revisão integrativa (n = 9).

2017, Reino Unido.	Packham et al.	Patient experiences, attitudes and expectations towards receiving information about anti-TNF medication: a quantitative study.	Estudo quantitativo transversal	Avaliar as atitudes e experiências de pacientes durante as orientações de medicamentos para artrite reumatoide, especialmente os anti – TNF.	- efeitos adversos da terapia medicamentosa -atitudes em relação à imunização, ao rastreamento de câncer e testagem sanguínea de alguns vírus.	Os dados foram coletados através de um questionário auto-administrado em 679 pacientes que foram classificados em três grupos: grupo I – Pacientes em uso pela primeira vez de um medicamento anti –TNF; grupo II – Pacientes com falha terapêutico em uso do primeiro medicamento anti – TNF e grupo III – pacientes em uso de MMCD e sem exposição aos agentes biológicos.
2014, Iraqe.	Salman et al.	Assessment of Knowledge and Attitude in a Sample of Patients with Rheumatoid Arthritis and Its Association with Disease Activity and Severity: A Cross-Sectional Study.	Estudo quantitativo transversal	Avaliar o conhecimento dos pacientes sobre a doença, tratamento, suas complicações e se isso afeta a gravidade da doença medida pelo índice de atividade da doença (DAS28).	-conhecimento geral da doença -tratamento -complicações	Os dados foram obtidos através de uma entrevista pessoal e aplicação de questionário em 100 pacientes com AR no período de setembro de 2011 a março de 2012.
2011, Europa*	Ndosi et al.	Cross-cultural validation of the Educational Needs Assessment Tool (ENAT) in RA in 7 European countries.	Estudo multicêntrico de validação transcultural.	Avaliar a validade transcultural do ENAT em AR.	-manejo da dor -movimentação -sentimentos -processo da artrite -tratamentos -autocuidado -sistemas de saúde.	O ENAT foi traduzido para os idiomas originais de cada país por meio do processo de adaptação transcultural de Beaton, o qual foi concluído com uma amostra por conveniência de pacientes com AR. Os dados específicos de cada país foram agrupados e avaliados para invariância intercultural usando a análise de Rasch.

Quadro1. Características dos estudos incluídos na revisão integrativa (n = 9).

2010, Reino Unido	Law et al.	Perceptions of the effects of exercise on joint health in rheumatoid arthritis patients.	Estudo qualitativo	Descrever as percepções dos pacientes em relação aos efeitos do exercício na preservação das articulações.	-exercício físico na preservação das articulações	Uma amostra intencional de 18 pacientes ambulatoriais participaram de quatro grupos focais com moderadores abordando questões relacionadas ao exercício físico na AR. As transcrições foram analisadas de forma independente e realizada análise temática indutiva por técnicas estabelecidas.
-------------------------	------------	--	--------------------	--	---	--

*Europa: Holanda, Filândia, Noruega, Portugal, Espanha, Suécia e Reino Unido.

Fonte: dados da pesquisa.

5.2 Definição dos temas e subtemas

Tema 1: Conhecimento geral da doença

Dois estudos que se propuseram a avaliar os conhecimentos dos pacientes com artrite reumatoide em relação à sua doença, abordaram sobre a possível etiologia da doença, diagnóstico, principais sintomas e o significado de alguns exames laboratoriais (KAMRUZZAMAN *et al.*, 2019; NAQVI *et al.*, 2019). Tais artigos utilizaram questionários adaptados do Patient Knowledge Questionnaire (PKQ) (HILL *et al.* 1991) e do Arthritis Community Research and Evaluation Unit (ACREU) RA knowledge questionnaire (LINEKER *et al.*, 1997), o que justifica a escolha dos subtemas observados. Além disso, o conhecimento sobre os tecidos/órgãos afetados pela AR foi outro subtema observado (SALMAN *et al.*, 2014).

Tema 2: Tratamento farmacológico

Os estudos abordaram conhecimentos sobre as principais classes terapêuticas indicadas para o tratamento da doença e para o alívio dos sintomas, incluindo os anti-inflamatórios não esteroidais (AINE), glicocorticoides, medicamentos modificadores do curso da doença sintéticos (MMCDs) e medicamentos modificadores do curso da doença biológicos (MMCDBio). Os subtemas identificados foram relacionadas aos objetivos terapêuticos, modo de uso e efeitos adversos (KAMRUZZAMAN *et al.*, 2019; NAQVI *et al.*, 2019; SALMAN *et al.*, 2014).

Tema 3: Tratamento não farmacológico

O tratamento não farmacológico inclui a terapia ocupacional, educação do paciente e de sua família, exercícios, fisioterapia e terapia psicossocial. Beauvais *et al.*, (2019) identificou; através de uma revisão sistemática da literatura e do método Delphi com reumatologistas, profissionais da equipe multidisciplinar e pacientes; que o conhecimento sobre o tratamento não farmacológico está relacionado com a dor e a fadiga, exercícios em casa, atividade física em geral, relacionamento familiar e laboral e participação em programas de educação da autogestão da doença (BEAUVAIS *et al.*, 2019).

Tema 4: Crenças e atitudes em relação à artrite reumatoide

Observou-se no estudo de Gossec *et al.*, (2018) que muitos pacientes possuem crenças injustificadas cientificamente e que isso conduzia a comportamentos inadequados. As crenças mais amplamente defendidas pelos pacientes estão relacionadas à progressão da doença, hereditariedade e fatores desencadeadores de

crises na artrite reumatoide. Dentre os fatores mais citados, estão a atividade física, hábitos de vida como consumo de bebida alcoólica, tabagismo e dieta. Além disso, em relação ao tratamento, foi verificado que muitos pacientes acreditavam em efeitos negativos advindos das terapias farmacológicas no longo prazo. Segundo os autores, essa crença poderia impactar na adesão ao tratamento e prejudicar a sua efetividade.

Por fim, os principais temas e subtemas abordados nos estudos revisados foram sintetizados a seguir (Quadro 2).

Quadro 2. Síntese de temas e subtemas identificados nos artigos revisados.

Temas				
	Conhecimento geral da doença	Tratamento farmacológico	Tratamento não farmacológico	Crenças e atitudes
Subtemas	Etiologia	Objetivo terapêutico	Terapia psicossocial	Hábitos de vida
	Sintomas	Efeitos adversos	Terapia ocupacional	Crenças e atitudes sobre o tratamento
	Exames laboratoriais e tecidos/órgãos afetados	Autogestão do tratamento (adesão/automedicação)	Exercício físico e Fisioterapia	Progressão da doença e hereditariedade

5.3 Desenvolvimento do questionário

O questionário – versão 1 (Apêndice D) foi elaborado de acordo com os temas e subtemas definidos na revisão de literatura e tomou como base para o desenvolvimento dos itens de resposta, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Artrite Reumatoide (BRASIL, 2020). Foram elaboradas 16 questões e divididas em três temáticas (conhecimento geral da doença, tratamento e crenças/atitudes em relação à AR). Foram realizadas duas reuniões com o grupo de pesquisa para análise do questionário desenvolvido pelo pesquisador principal e definição da versão a ser enviada aos juízes na fase de validação de conteúdo.

O instrumento possui um total de 40 pontos e a elaboração do escore baseou-se no estudo de Naqvi *et al.* (2019), no qual os conhecimentos e atitudes foram

categorizados em excelentes (pontuação ≥ 30 ou 70% das respostas corretas), adequados (pontuação ≥ 21 pontos ou 50 – 69% das respostas corretas) e inadequados (pontuação ≤ 20 pontos ou $< 50\%$ das respostas corretas).

5.4 Validação de conteúdo do questionário

O comitê de juízes que validou o questionário, foi composto por três médicos e dois farmacêuticos. Todos os médicos têm especialização em caráter de residência na área de Reumatologia, média de 10 anos de experiência na área e trabalhos publicados em revista científica com temas envolvendo AR. Em relação aos farmacêuticos, os dois possuem mestrado em ciências farmacêuticas e uma média de 10 anos de experiência na dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, o que inclui os pacientes com AR.

Na primeira etapa, os juízes avaliaram se cada domínio (temas/ subtemas) foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens e se todas as dimensões foram incluídas. A taxa de concordância dos cinco juízes foi 100%, e apenas um juiz comentou que o subtema etiologia poderia não ser de fácil compreensão para os pacientes. Por isso, o grupo da pesquisa considerou substituir o termo etiologia por causas (Apêndice G).

Na segunda etapa, foi utilizada a escala do tipo Likert (Apêndice F) para avaliar o título, formato, instruções e escore do questionário, assim como também as questões e itens de resposta.

No que se refere ao formato e as instruções do questionário, todos os juízes avaliaram como claro e/ou muito claro, obtendo um IVC = 1,0 (Quadro 3). Entretanto, no que se refere ao título, três juízes avaliaram como pouco claro e apenas dois como claro, assim obtendo um IVC insatisfatório de 0,4. Um dos juízes sugeriu substituir a palavra questionário do título pela palavra teste. Portanto, a sugestão foi aceita pelo autor principal, o qual modificou o título do instrumento de “Conhecimentos e atitudes dos pacientes – Questionário de artrite reumatoide” para “Teste de conhecimentos e atitudes dos pacientes com artrite reumatoide” ou em inglês *Knowledge and Attitudes Test – Rheumatoid Aathritis Patient (KAT –RAP)*. Este novo título foi aprovado em consenso com o grupo de pesquisa. Em relação à classificação e o cálculo do escore do instrumento, os juízes avaliaram como claro e representativo com IVC satisfatório para os dois parâmetros (Quadro 4).

Quadro 3. Resposta dos juízes na avaliação do título, formato e instruções do questionário.

TÍTULO	FORMATO DO QUESTIONÁRIO	INSTRUÇÕES
1. não claro – (0)	1. não claro – (0)	1. não claro – (0)
2. pouco claro – (3)	2. pouco claro – (0)	2. pouco claro – (0)
3. claro – (0)	3. claro – (5)	3. claro – (3)
4. muito claro – (2)	4. muito claro – (0)	4. muito claro – (2)
IVC = 0,4	IVC = 1	IVC = 1

Quadro 4. Resposta dos juízes na avaliação da classificação e cálculo do escore do instrumento.

CLASSIFICAÇÃO DO ESCORE		CÁLCULO DO ESCORE
1. não claro – (0)	1. não relevante ou não representativo – (0)	1. não claro – (0)
2. pouco claro – (1)	2. necessidade de grande revisão para ser representativo – (0)	2. pouco claro – (0)
3. claro – (3)	3. item necessita de pequena revisão para ser representativo – (1)	3. claro – (4)
4. muito claro – (1)	4. item relevante ou representativo – (4)	4. muito claro – (1)
IVC = 0,8	IVC = 1	IVC = 1

Em relação à temática 1 – Conhecimento geral da doença, todas as questões foram validadas pelos juízes com IVC satisfatório nos quesitos clareza, relevância e representatividade (Quadro 5). Além disso, houve algumas mudanças nos itens de resposta baseadas nas sugestões do juízes: na primeira questão, o terceiro item – “infecção bacteriana ou viral”- foi considerada como uma alternativa incorreta, tendo em vista não ser uma causa bem definida de AR na literatura. Na segunda questão, o último item que antes estava descrito como “nódulos” foi substituído por “nódulos subcutâneos”. Na terceira questão, o terceiro item foi reescrito acrescentando os sintomas “dor” e “inchaço nas mãos” para exemplificar a inflamação própria da AR. Por fim, na quarta questão foi substituído o item “d” que antes era “Anticorpos contra peptídeos citrulinados cíclicos (anti – CCP)” por “ Fator reumatoide”, pois segundo os juízes é um exame mais conhecido pelos pacientes e mais disponível nos sistemas de saúde.

Quadro 5. Resposta dos juizes nas questões da temática 1 – Conhecimento geral da doença.

QUESTÃO 1 – TEMÁTICA 1	
1. não claro – (0)	1.não relevante ou não representativo – (0)
2. pouco claro – (1)	2. necessidade de grande revisão para ser representativo – (0)
3. claro – (2)	3.item necessita de pequena revisão para ser representativo – (1)
4. muito claro – (2)	4. item relevante ou representativo – (4)
IVC = 0,8	IVC = 1
QUESTÃO 2 – TEMÁTICA 1	
1. não claro – (0)	1.não relevante ou não representativo – (0)
2. pouco claro – (1)	2. necessidade de grande revisão para ser representativo –(0)
3. claro – (1)	3.item necessita de pequena revisão para ser representativo –(1)
4. muito claro – (3)	4. item relevante ou representativo – (4)
IVC = 0,8	IVC = 1
QUESTÃO 3 – TEMÁTICA 1	
1. não claro – (0)	1.não relevante ou não representativo – (0)
2. pouco claro – (0)	2. necessidade de grande revisão para ser representativo –(0)
3. claro – (4)	3.item necessita de pequena revisão para ser representativo –(1)
4. muito claro – (1)	4. item relevante ou representativo – (4)
IVC = 1	IVC = 1
QUESTÃO 4 – TEMÁTICA 1	
1. não claro – (0)	1.não relevante ou não representativo – (1)
2. pouco claro – (1)	2. necessidade de grande revisão para ser representativo –(0)
3. claro – (2)	3.item necessita de pequena revisão para ser representativo –(1)
4. muito claro – (2)	4. item relevante ou representativo – (3)
IVC = 0,8	IVC =0,8

Em relação à temática 2 – Tratamento, todas as questões foram validadas pelos juizes com IVC satisfatório nos quesitos clareza, relevância e representatividade (Quadro 6). As mudanças nos itens de respostas foram as seguintes: na sexta questão, item “d”- foi retirada a palavra “serve”, pois no enunciado da questão já continha esse termo e não precisaria estar repetido na alternativa; na nona questão, foi incluído no enunciado os exemplos de medicamentos modificadores do curso da doença - metotrexato e leflunomida. Por fim, na décima primeira questão, o item d que antes estava escrito da seguinte forma - “Quando não há sintomas, pode-se suspender temporariamente os medicamentos modificadores do curso da doença” - foi substituído por “Quando a doença está fora de atividade por mais de três anos, pode-se suspender temporariamente os medicamentos modificadores do curso da doença”, pois segundo um dos juizes essa terapia pode ser suspensa nesse caso sob orientação médica.

Quadro 6. Respostas dos juizes nas questões da temática 2 – Tratamento.

QUESTÃO 5 – TEMÁTICA 2	
1. não claro – (0)	1.não relevante ou não representativo – (0)
2. pouco claro – (0)	2. necessidade de grande revisão para ser representativo –(0)
3. claro – (3)	3.item necessita de pequena revisão para ser representativo –(1)
4. muito claro – (2)	4. item relevante ou representativo – (4)
IVC = 1	IVC = 1
QUESTÃO 6 – TEMÁTICA 2	
1. não claro – (0)	1.não relevante ou não representativo – (0)
2. pouco claro – (0)	2. necessidade de grande revisão para ser representativo –(0)
3. claro – (4)	3.item necessita de pequena revisão para ser representativo –(1)
4. muito claro – (1)	4. item relevante ou representativo – (4)
IVC = 1	IVC = 1
QUESTÃO 7 – TEMÁTICA 2	
1. não claro – (0)	1.não relevante ou não representativo – (0)
2. pouco claro – (0)	2. necessidade de grande revisão para ser representativo –(0)
3. claro – (2)	3.item necessita de pequena revisão para ser representativo –(1)
4. muito claro – (3)	4. item relevante ou representativo – (4)
IVC = 1	IVC = 1
QUESTÃO 8 – TEMÁTICA 2	
1. não claro – (0)	1.não relevante ou não representativo – (0)
2. pouco claro – (0)	2. necessidade de grande revisão para ser representativo –(0)
3. claro – (2)	3.item necessita de pequena revisão para ser representativo –(1)
4. muito claro – (3)	4. item relevante ou representativo – (4)
IVC = 1	IVC = 1
QUESTÃO 9 – TEMÁTICA 2	
1. não claro – (0)	1.não relevante ou não representativo – (0)

2. pouco claro – (1)	2. necessidade de grande revisão para ser representativo –(0)
3. claro – (1)	3.item necessita de pequena revisão para ser representativo –(0)
4. muito claro – (3)	4. item relevante ou representativo – (5)
IVC = 0,8	IVC = 1
QUESTÃO 10 – TEMÁTICA 2	
1. não claro – (0)	1.não relevante ou não representativo – (0)
2. pouco claro – (0)	2. necessidade de grande revisão para ser representativo –(0)
3. claro – (4)	3.item necessita de pequena revisão para ser representativo –(0)
4. muito claro – (1)	4. item relevante ou representativo – (5)
IVC = 1	IVC = 1
QUESTÃO 11 – TEMÁTICA 2	
1. não claro – (0)	1.não relevante ou não representativo – (0)
2. pouco claro – (1)	2. necessidade de grande revisão para ser representativo –(0)
3. claro – (3)	3.item necessita de pequena revisão para ser representativo –(1)
4. muito claro – (1)	4. item relevante ou representativo – (4)
IVC = 0,8	IVC = 1
QUESTÃO 12 – TEMÁTICA 2	
1. não claro – (0)	1.não relevante ou não representativo – (0)
2. pouco claro – (0)	2. necessidade de grande revisão para ser representativo –(0)
3. claro – (1)	3.item necessita de pequena revisão para ser representativo –(0)
4. muito claro – (4)	4. item relevante ou representativo – (5)
IVC = 1	IVC = 1

Em relação à temática 3 – Crenças e atitudes em relação à artrite reumatoide – todas as questões foram validadas pelos juízes com IVC satisfatório nos quesitos clareza, relevância e representatividade (Quadro 7). As mudanças nos itens de respostas foram as seguintes: no item “a” da décima quarta questão foi sugerida uma nova reescrita, onde na primeira versão constava – “A redução do peso e a prática de atividades físicas podem ser recomendadas para alguns pacientes”. Esse item foi modificado para: “A redução do peso e a prática de atividades físicas ajudam no controle da dor e na qualidade de vida”. Na décima quinta questão, item c, foi incluído o termo “temporariamente” ao final da alternativa. Por fim, na décima sexta questão, item b, foi incluído o termo “por conta própria” para enfatizar a automedicação como um fator prejudicial para aos pacientes.

Quadro 7. Respostas dos juízes nas questões da temática 3 – Crenças e atitudes em relação à artrite reumatoide.

QUESTÃO 13 – TEMÁTICA 3	
1. não claro – (0)	1.não relevante ou não representativo – (0)
2. pouco claro – (0)	2. necessidade de grande revisão para ser representativo –(0)
3. claro – (2)	3.item necessita de pequena revisão para ser representativo –(0)
4. muito claro – (3)	4. item relevante ou representativo – (5)
IVC = 1	IVC = 1
QUESTÃO 14 – TEMÁTICA 3	
1. não claro – (0)	1.não relevante ou não representativo – (0)
2. pouco claro – (0)	2. necessidade de grande revisão para ser representativo –(0)
3. claro – (2)	3.item necessita de pequena revisão para ser representativo –(2)
4. muito claro – (3)	4. item relevante ou representativo – (3)
IVC = 1	IVC = 1
QUESTÃO 15 – TEMÁTICA 3	
1. não claro – (0)	1.não relevante ou não representativo – (0)
2. pouco claro – (1)	2. necessidade de grande revisão para ser representativo –(0)
3. claro – (2)	3.item necessita de pequena revisão para ser representativo –(2)
4. muito claro – (2)	4. item relevante ou representativo – (3)
IVC = 0,8	IVC = 1
QUESTÃO 16 – TEMÁTICA 3	
1. não claro – (0)	1.não relevante ou não representativo – (0)
2. pouco claro – (1)	2. necessidade de grande revisão para ser representativo –(0)
3. claro – (2)	3.item necessita de pequena revisão para ser representativo –(1)
4. muito claro – (2)	4. item relevante ou representativo – (4)
IVC = 0,8	IVC = 1

A validade de conteúdo através do IVC se mostrou satisfatória, o IVC total do KAT-RAP foi de 0,95 e o IVC dos itens individuais variou de 0,8 a 1.

5.5 Validação semântica do questionário (pré-teste)

A versão 2 do KAT-RAP (Apêndice G) foi aplicada em 31 pacientes com artrite reumatoide atendidos no ambulatório especializado de reumatologia do CH-UFC, os quais foram abordados no acolhimento enquanto esperavam pela consulta médica. O questionário foi aplicado pelo pesquisador principal do estudo e por uma acadêmica do curso de farmácia previamente treinada. Além do questionário, os pacientes responderam sobre suas características sociodemográficas e sobre a compreensão do instrumento (Apêndice H).

O perfil de pacientes que participaram desta etapa do estudo se caracteriza por indivíduos com média de idade de 54,81 anos ($DP \pm 12,36$), tempo de diagnóstico com média de 12,06 anos ($DP \pm 8,37$), sendo a maioria do sexo feminino (81%). A faixa etária prevalente foi de 45 – 59 anos (48%) e o nível educacional predominante foi o ensino fundamental incompleto (38%), seguido pelo ensino médio completo (32%). Por fim, a maioria dos pacientes se encontravam desempregados (42%) ou aposentados (32%).

Tabela 1. Distribuição do perfil sociodemográfico dos pacientes com AR participantes do pré-teste do KAT-RAP (n = 31).

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	n (%)
Sexo	
Masculino	6 (19)
Feminino	25 (81)
Faixa etária, anos	
< 40	4 (13)
45-59	15 (48)
≥ 60	12 (39)
Nível educacional	
Ensino fundamental incompleto	12 (38)
Ensino fundamental completo	3 (10)
Ensino médio incompleto	2 (7)
Ensino médio completo	10 (32)
Ensino superior	4 (13)
Ocupação	
Empregado	8 (26)
Desempregado	13 (42)
Aposentado	10 (32)

Nota: tabela elaborada pelo próprio autor.

Fonte: dados da pesquisa.

A avaliação do instrumento KAT-RAP – versão 2 à população-alvo mostrou que as questões e os itens foram claros e compreensíveis para 94% dos pacientes (Tabela 2). Portanto, não foi necessária a modificação do conteúdo desta versão, confirmando sua validação semântica.

Tabela 2. Avaliação da compreensão dos pacientes participantes do pré-teste do KAT-RAP.

Nº de pacientes	%	Instrumento compreensível para população do estudo?
29	94	Sim
2	6	Não

Nota: tabela elaborada pelo próprio autor.

Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com a pontuação obtida na aplicação do instrumento, os pacientes que participaram do pré-teste foram classificados, quanto às respostas sobre conhecimentos e atitudes, como: inadequados (n = 9, 29%), adequados (n = 17, 54%) e excelentes (n = 5, 16%). Em relação aos escores, considerando a pontuação máxima de 40, houve uma variação de 9 até 36 pontos entre os participantes. Com esses dados, foi avaliada, em etapa posterior, a confiabilidade da escala para as três dimensões do instrumento: Conhecimento geral da doença (CGD); Tratamento (TRT) e Crenças e atitudes em relação à artrite reumatoide (CARAR).

Tabela 3. Classificação dos conhecimentos e atitudes dos pacientes participantes do pré-teste do KAT –RAP.

Classificação	Pacientes n (%)
Inadequado	9 (29)
Adequado	17 (54)
Excelente	5 (16)

Nota: tabela elaborada pelo próprio autor.

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação ao conhecimento geral da doença, a maioria dos pacientes estavam cientes de que as alterações do sistema imunológico ou genético têm relação com a causa da doença (n = 22; 71%), a maioria indicou corretamente os sinais ou sintomas (n = 28; 90%), exceto em relação aos nódulos subcutâneos, cujo item foi respondido por menos da metade da amostra (n = 14; 45%). No que concerne ao acometimento da AR e

ao exames laboratoriais de monitoramento, os itens corretos foram respondidos por mais da metade da amostra (Tabela 4).

No tocante a temática tratamento, houve um menor índice de respostas corretas em relação aos efeitos adversos dos corticoides e dos MMDC no comparativo com os AINE. A dificuldade de acesso ao tratamento (n = 21; 68%) foi a principal situação relatada acerca do impedimento do uso dos medicamentos prescritos. Em relação à indicação da suplementação com ácido fólico, a maioria dos pacientes marcou essa alternativa (n = 20; 65%) e a minoria sabia que poderia ser suspenso temporariamente o tratamento quando a doença estiver fora de atividade por mais de três anos (n = 10; 32%). Por fim, o apoio psicológico (n = 22; 71%) e a fisioterapia ou exercício físico (n = 25; 81%) foram as principais terapias não – farmacológicas indicadas pelos pacientes como importantes.

Sobre as crenças e atitudes em relação à AR, a maioria dos pacientes confirmaram que a doença é crônica e controlável (n = 29; 94%) e que tem uma causa genética (n = 23; 74%). Em relação aos subtemas, hábitos de vida e tratamento, todas as alternativas corretas foram respondidas por mais da metade dos participantes.

Tabela 4. Distribuição da porcentagem de respostas corretas entre os pacientes participantes do pré-teste do KAT –RAP.

Conhecimento geral da doença	Nº de pacientes	Porcentagem
Alteração do sistema imunológico ou genético	22	71%
Rigidez manital das articulações	28	90%
Dor ou aumento de volume (edema) das articulações acometidas	28	90%
Nódulos subcutâneos	14	45%
Além das articulações, pode acometer outros locais do corpo	18	58%
Sintomas, como a inflamação (dor e inchaço nas mãos), podem ser reversíveis	20	65%
Proteína C reativa (PCR)	22	71%
Velocidade de hemossedimentação (VHS)	23	74%
Tratamento	Nº de pacientes	Porcentagem
Controlar os sintomas da artrite até os outros medicamentos começarem a agir	27	87%
Manter a doença em atividade leve ou remissão, controlando ou diminuindo os sinais e sintomas	26	84%
Dano aos rins (AINES)	21	68%
Desconforto no estômago ou azia (AINES)	14	45%
Dano ao fígado (AINES)	19	61%
Catarata e glaucoma (Corticoide)	17	55%
Hipertensão e aumento de colesterol (Corticoide)	15	48%
Risco de desenvolver diabetes (Corticoide)	10	32%
Risco de desenvolver osteoporose (Corticoide)	12	39%
Anemia (Metotrexato)	7	23%
Riscos de infecções (Metotrexato)	5	16%
Dano aos rins (Metotrexato)	12	39%
Dano ao fígado (Metotrexato)	16	52%
Demora do medicamento em aliviar os sintomas	5	16%

Dificuldade de acesso ao tratamento	21	68%
Via de administração (ex. Via oral, subcutânea ou intravenosa)	6	19%
Ausência de orientação farmacêutica na dispensação	12	39%
A suplementação com ácido fólico deve ser recomendada no caso de uso de metotrexato pelo risco de anemia	20	65%
Quando doença fora de atividade por mais de 3 anos, pode-se suspender temporariamente os medicamentos modificadores do curso da doença	10	32%
Apoio psicológico	22	71%
Terapia ocupacional	16	52%
Participação em programas de educação de autogestão da doença e tratamento	18	58%
Fisioterapia e exercício físico	25	81%
Crenças e atitudes em relação à artrite reumatoide	Nº de pacientes	Porcentagem
A doença é crônica e controlável	29	94%
A artrite reumatoide pode ter uma causa genética	23	74%
A redução do peso e a prática de atividades físicas ajudam no controle da dor e na qualidade de vida	30	97%
O tratamento pode causar efeitos negativos ao corpo	16	52%
Mesmo quando o tratamento traz resultado efetivo, os sintomas podem aparecer temporariamente	24	77%
Usar algum medicamento para aliviar os sintomas da artrite reumatoide por conta própria	25	81%
Deixar de usar por conta própria algum medicamento prescrito para tratar a artrite reumatoide	27	87%
Usar algum medicamento para aliviar os sintomas da artrite reumatoide indicado por algum amigo ou familiar	24	77%
Aumentar a dose que o médico prescreveu por não sentir melhora dos sintomas	27	87%

Fonte: dados da pesquisa.

5.6 Validação estrutural e confiabilidade do questionário

A técnica de validade estrutural proposta em três domínios se ajustou bem aos dados, sendo o valor de χ^2 não significativo $p = 0,354$ (Tabela 5). Os domínios do KAT-RAP: (CGD); (TRT) e (CARAR), obtiveram uma adequada confiabilidade composta: 0.71; 0.75; 0.7, respectivamente, indicando que os escores são precisos e confiáveis quanto aos domínios relacionado (Tabela 6).

Tabela 5. Índices de ajuste do modelo de três fatores.

χ^2 (gl)	χ^2 /gl	CFI	TLI	RMSEA (90% IC)
256.746 (249) $p = 0,354$	1.03	0,975	0,973	0,03 (0,01 – 0,08)

Nota: χ^2 = qui-quadrado; gl = graus de liberdade; CFI = *Comparative Fit Index*; TLI = *Tucker-Lewis Index*; RMSEA = *Root Mean Square Error of Approximation*.

A análise fatorial confirmatória (AFC) verifica os itens que estão fortemente relacionados com as dimensões estabelecidas através das cargas fatoriais. Confirmando assim, a validade estrutural do instrumento (SOUZA *et al.*, 2017). O modelo apontado como mais robusto pela análise fatorial confirmatória está descrito na tabela 6. Verifica-se que nos três domínios, a maioria dos itens considerados corretos no questionário, apresentaram carga fatorial relevante, o que corrobora para a validade destes itens quanto ao construto analisado.

Tabela 6. Análise Fatorial Confirmatória e cargas fatoriais apresentadas para o modelo estrutural do instrumento KAT-RAP.

Itens	CGD	TRT	CARAR
1.1	0.328		
2.2	-0.229		
2.3	0.614		
3.3	0.694		
4.1	0.677		
4.3	0.653		
7.1		0.223	
8.2		0.489	
8.3		0.497	
10.1		0.240	
10.2		0.561	
10.3		0.418	
10.4		0.456	
11.3		0.462	
12.1		0.555	
12.2		0.630	
12.3		0.560	
13.1			0.556
13.4			0.679
15.1			0.459
15.3			0.707
16.1			0.427
16.2			0.438
16.4			0.245
Confiabilidade Composta	0.71	0.75	0.7

Fonte: dados da estatística.

6.0 DISCUSSÃO

O KAT-RAP é um instrumento de avaliação de conhecimentos e atitudes sobre a doença e tratamento da AR, desenvolvido para ser aplicado por profissionais de saúde em pacientes durante a consulta ou avaliação da educação em saúde, com a proposta de identificar lacunas de conhecimento que fornecerão aos profissionais a possibilidade de realizarem uma orientação ou educação ao paciente de forma estruturada e individualizada. Este instrumento foi desenvolvido a partir de uma revisão de literatura com o objetivo de identificar os temas e subtemas importantes para os pacientes. Isso é um ponto positivo do estudo no que concerne à atualização do instrumento para as necessidades atuais dos pacientes em comparação aos desenvolvidos por Hennell *et al.* (2004), Jennings *et al.* (2006) e Khalil *et al.* (2017), pois o primeiro e o terceiro autor não deixaram claro como desenvolveram os questionários, já o segundo autor fez uma validação do tipo adaptação transcultural do questionário desenvolvido por Hill *et al.* (1991).

Os temas e subtemas identificados a partir da revisão integrativa da literatura realizada neste estudo foram similares aos relatados por Beauvais *et al.*, (2019), principalmente no que se refere ao gerenciamento da terapia farmacológica, não farmacológica e aos hábitos de vida, incluindo neste contexto as habilidades de adaptação ao ambiente pessoal e profissional.

A comparação com o estudo de Beauvais *et al.*, (2019), deve-se ao valor metodológico do seu estudo, no qual foi realizada uma revisão sistemática dos *Knowledge questionnaires* (KQs) e aplicado o método Delphi com reumatologistas, profissionais de saúde (enfermeiros, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais) e pacientes na França, com o objetivo de identificar quais domínios eram considerados importantes para os pacientes e especialistas da área. Interessante notar que houve uma diminuição do interesse dos participantes deste estudo pelas causas e sintomas da AR. Apesar disso, esses temas foram incluídos no KAT-RAP, tendo em vista o fato do paciente ter informações sobre as causas e sintomas da doença pode auxiliá-lo no monitoramento tanto para o diagnóstico precoce quanto para os sinais e sintomas de crises agudas da AR que requeiram melhor gestão da terapia. Além disso, por serem temas utilizados em estudos publicados anteriormente (KAMRUZZAMAN *et al.*, 2019; NAQVI *et al.*, 2019; SALMAN *et al.*, 2014; JENNINGS *et al.*, 2006).

Em relação às atitudes dos pacientes quanto a AR e seu tratamento, o estudo com metodologia qualitativa de Gossec et al. (2018) e a revisão sistemática de Kelly et al. (2018) foram essenciais para a identificação do tema crenças e atitudes em relação à AR. O primeiro estudo revelou que algumas crenças, especialmente aquelas relacionadas aos hábitos de vida, como exercícios, dietas, tabagismo e álcool, não são baseadas por estudos científicos e que isso poderia levar a comportamentos que trariam consequências negativas aos pacientes. Já o segundo estudo mencionado, deu enfoque ao tratamento e identificou alguns subtemas relacionados, como incertezas em relação às condutas médicas quanto a substituição do tratamento e ao aumento de dosagem, prognóstico da doença e influências sociais no tratamento. Todos esses subtemas identificados nestes estudos foram incluídos no KAT-RAP como alternativas nas questões selecionadas na terceira temática devido a importância de identificar aqueles pacientes com crenças e atitudes que possam prejudicar o tratamento e a qualidade de vida.

Importante salientar que não foi encontrado na revisão de literatura estudos em países da América Latina, especialmente no Brasil, com a temática de educação em saúde de pacientes com AR, mais especificamente com uso de instrumentos desenvolvidos no país. Logo, o KAT-RAP mostra-se como ferramenta pioneira a ser utilizada em novos estudos ou serviços de saúde com o objetivo de avaliar a efetividade do processo de educação desses pacientes, mensurada pelo escore do instrumento.

Em relação a versão brasileira do *Patient Knowledge Questionnaire* (PKQ) de Jennings et al. (2006), o KAT-RAP apresenta algumas semelhanças e diferenças. Os dois questionários têm ao todo 16 questões e abordam as temáticas conhecimento geral da doença e tratamento. Entretanto, notou-se um número maior de questões da temática tratamento no KAT-RAP. Este, por sua vez, apresenta questões dessa temática com assuntos que não constam no PKQ, como: efeitos adversos dos MMDC, fatores que podem prejudicar a adesão à terapia; suplementação de cálcio, vitamina D e ácido fólico como prevenção da osteoporose pelo uso prolongado de corticoide e da toxicidade relacionada ao uso do metotrexato, respectivamente, além da autogestão da terapia. Com isso, percebe-se que nosso instrumento apresenta enfoques revisados e voltados ao tratamento vigente preconizado pelo PCDT da AR (BRASIL, 2020), bem como a abordagem de diferentes aspectos de autocuidado necessários aos pacientes (ZANGI et al., 2015).

O KAT-RAP, teve sua validade de conteúdo confirmada por especialistas da área e os itens para os quais houve sugestões dos juízes não estavam associados a um IVC baixo, demonstrando que todas as sugestões foram para melhorar o entendimento do instrumento, em especial a aspectos de compreensão textual, e não como uma correção de alguma alternativa inadequada quanto às evidências científicas relacionadas ao tema abordado. Isso é um ponto positivo do instrumento em comparação ao estudo anterior de Khalil et al. (2017), pois este não incorporou a validação de conteúdo no desenvolvimento do instrumento.

Além disso, o KAT-RAP teve aprovação de 94% dos pacientes com AR quando perguntados sobre a clareza e compreensão do instrumento durante o pré-teste, destacando a facilidade de entendimento do conteúdo pelos pacientes. Este resultado foi maior do que o encontrado por Naqvi et al. (2019), o qual teve uma aceitabilidade de 89,6% dos pacientes entrevistados. Ademais, esse parâmetro de validação semântica não foi realizado nos estudos de Khalil et al. (2017) e Hennell et al. (2004), o que reforça maior robustez na avaliação das propriedades psicométricas do nosso estudo em comparação aos estudos anteriores.

Foi observado ainda durante a fase do pré-teste, um baixo índice de conhecimento na temática tratamento, principalmente no que se refere aos efeitos adversos dos corticoides e MMCD. Além disso, muitos pacientes tiveram dúvidas em relação a indicação da suplementação de cálcio e ácido fólico. Notou-se também que alguns pacientes até marcavam a alternativa correta, como foi visto nos resultados da alternativa do ácido fólico (n = 20; 65%), mas não porque sabiam e sim porque relacionavam o que estavam usando com o que estava descrito na pergunta. Portanto, essas percepções do pré-teste reforçam que esse questionário seja aplicado por profissional de saúde e não autoaplicável pelo paciente, permitindo que o avaliador consiga fazer análises qualitativas durante a aplicação do instrumento.

Este estudo mostrou um alto grau de variabilidade no conhecimento dos pacientes com AR, com escores variando de 9 a 36 em um escore máximo de 40. Essa variação também foi observado no estudo de Jennings et al. (2006), com escores variando de 6 a 22 em um máximo de 30. Isso pode ser justificado pela heterogeneidade da população estudada, principalmente no que se refere ao nível educacional e a idade dos pacientes. Entretanto, para a confirmação desta hipótese seria necessário estudos

futuros com o n amostral maior para realização da correlação estatística entre o escore e as variáveis mencionadas.

Apesar de ser um estudo unicêntrico, os dados estatísticos comprovaram a confiabilidade dos escores nos três domínios do instrumento por meio da combinação da análise fatorial combinatória dos itens e da fidedignidade composta. Isso comprova a validade da estrutura interna do instrumento e a confiabilidade do escore, permitindo a aplicabilidade do KAT-RAP na população com AR.

Além disso, uma outra limitação da pesquisa foi o n amostral pequeno devido à dificuldade de acesso a um maior número de pacientes com o diagnóstico em atendimento ambulatorial presencial durante o período da pandemia de COVID-19. Contudo, apesar do baixo tamanho amostral, foi possível verificar que KAT-RAP apresentou todos os índices investigados como adequados, indicando robustez do teste. Destaca-se que, apesar do modelo apontado pela análise fatorial confirmatória não ter incluído diversos itens, o KAT-RAP pode ser aplicado por inteiro, não havendo necessidade de remoção de itens na aplicação, pois a estrutura completa com 16 questões e 5 itens de resposta permite também o cálculo de conhecimentos e atitudes como excelentes, adequados e inadequados. A aplicação do KAT-RAP por completo também permite análises quantitativas e qualitativas dos itens individuais que não entraram no modelo da análise fatorial confirmatória. Para futuros estudos, a aplicação do KAT-RAP por completo em um maior número de pacientes pode demonstrar modelos ainda mais robustos.

7.0 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu o desenvolvimento do KAT-RAP, um novo questionário para avaliar o conhecimento e as atitudes em relação a doença e ao tratamento de pacientes com AR, o qual teve sua validade de conteúdo e a semântica, validade estrutural e confiabilidade do escore comprovadas cientificamente. Desse modo, os testes realizados permitem a aplicabilidade do instrumento como uma ferramenta que auxiliará os profissionais da saúde na condução de uma educação estruturada e individualizada, que possibilite a identificação das principais lacunas de conhecimento dos pacientes e sua adequada orientação. Além disso, o KAT-RAP poderá ser utilizado para avaliação do progresso dos conhecimentos dos pacientes avaliados quando inseridos em um serviço de acompanhamento contínuo.

REFERÊNCIAS

- ARNETT, F C et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. **Arthritis and rheumatism**, vol. 31, n. 3, p. 315-324, 1988.
- BEATON, D.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M.B. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. **Institute for Work & Health**, 2007.
- BEAUVAIS, Catherine et al. Essential knowledge for patients with rheumatoid arthritis or spondyloarthritis: Results of a multicentric survey in France among health professionals and patients. **Joint Bone Spine**, 2019.
- BOTELHO, Louise; CUNHA, Cristiano; MACEDO, Marcelo. O método da Revisão Integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide**. Brasília: Ministério da Saúde: 2020.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde:2012.
- BROWN, TIMOTHY A. **Confirmatory Factor Analysis for Applied Research**. 2. ed. NEW YORK: THE GUILFORD PRESS, 2015.
- COLUCI, Marina Zambon Orpinelli; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; MILANI, Daniela. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p.925-936, 2015.
- COLWELL, Scott R. The composite reliability calculator. **Technical Report**. 2016.
- DISTEFANO, Christine; MORGAN, Grant B. A Comparison of Diagonal Weighted Least Squares Robust Estimation Techniques for Ordinal Data. **Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal**, v. 21, n. 3, p. 425-438, 2014.
- FIELD, A. **Discovering statistics using SPSS**. Sage publications, 2009.
- FREIRE, Izaura Luzia Silvério et al. Validation of questionnaire for the evaluation of knowledge of nursing teachers and students on the basic life support. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 11, n. 12, p. 4953-4960, dec. 2017.

- FRIEDMAN A.J, Cosby R, Boyko S, Hatton-Bauer J, Turnbull G. Effective teaching strategies and methods of delivery for patient education: a systematic review and practice guideline recommendations. *J Cancer Educ*, v.26, n. 1, p. 12-21, 2011.
- GOSSEC, Laure *et al.* Development and application of a questionnaire to assess patient beliefs in rheumatoid arthritis and axial spondyloarthritis. *Clinical rheumatology* , v. 37, n. 10, p. 2649–2657, 2018.
- GRONNING, Kjersti *et al.* Long-term effects of a nurse-led group and individual patient education programme for patients with chronic inflammatory polyarthritis - a randomised controlled trial. *Journal of clinical nursing*, vol. 23, n. 7-8, p. 1005-17, 2014.
- GUADAGNIN, Simone Costa. **Elaboração e validação de questionário de conhecimentos em nutrição para adultos.** 2010. 71 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana)-Universidade de Brasília, Brasília, 2010.
- HENNELL, S. L. *et al.* Development, validation and use of a patient knowledge questionnaire (PKQ) for patients with early rheumatoid arthritis. *Rheumatology*, v. 43, n. 4, p.467-471, 2004.
- HILL, J. *et al.* The development and use of a patient knowledge questionnaire in rheumatoid arthritis. *Rheumatology*, v. 30, n. 1, p.45-49, 1991.
- HSIEH, Hsiu-Fang *et al.* Three approaches to qualitative content analysis. **Qualitative health research**, v. 15, n. 9, p. 1277-88, 2005.
- JENNINGS, F. *et al.* Brazil Patient Knowledge Questionnaire (PKQ) and evaluation of disease-specific knowledge in patients with rheumatoid arthritis. **Clin Exp Rheumatology**, v.24, n. 5, p. 521-528, 2006.
- KHALIL, Zarghoona *et al.* Patients' knowledge on Rheumatoid Arthritis - A study at a tertiary care hospital. *The Journal of the Pakistan Medical Association* vol. 67, n. 2, p. 256-260, 2017.
- KAMRUZZAMAN, A. K. M *et al.* The knowledge level of rheumatoid arthritis patients about their disease in a developing country. A study in 168 Bangladeshi RA patients. *Clinical rheumatology*, v. 39, n. 4, p. 1315-1323, 2020.
- KAY, Jonathan., UPCHURCH, Katherine S. ACR/EULAR 2010 rheumatoid arthritis classification criteria. **Rheumatology (United Kingdom)**. v. 51, p. i5 – i9, 2012.
- KELLY, AYANO *et al.* Patients' Attitudes and Experiences of Disease-Modifying Antirheumatic Drugs in Rheumatoid Arthritis and Spondyloarthritis: A Qualitative Synthesis. **Arthritis Care & Research**, v. 70, n. 4, p. 525–532, 2018.

- LARSSON, Ingrid et al. Randomized controlled trial of a nurse-led rheumatology clinic for monitoring biological therapy. *Journal of advanced nursing*, vol. 70, n., p. 164-75, 2014.
- LAW, Rebecca-Jane et al. Perceptions of the effects of exercise on joint health in rheumatoid arthritis patients. *Rheumatology (Oxford, England)*, v. 49, n. 12, p. 2444–2451, 2010.
- LAVIELLE, Matthieu et al. Methods to improve medication adherence in patients with chronic inflammatory rheumatic diseases: a systematic literature review. *RMD open*, vol. 4, n.2, p. e000684, 2018.
- LI, Cheng-Hsien. Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. *Behavior research methods*, vol. 48, n. 3, p. 936-49, 2016.
- LINEKER, S. C. et al. Development of an instrument to measure knowledge in individuals with rheumatoid arthritis: the ACREU rheumatoid arthritis knowledge questionnaire. *The Journal of Rheumatology*, v. 24, n.4, p.647-653, 1997.
- LOPEZ-OLIVO, M. A et al. Randomized Controlled Trial of Patient Education Tools for Patients With Rheumatoid Arthritis. *Arthritis care & research* vol. 73, n.10, p.1470-1478, 2021.
- MACHADO, M.F.A.S.; et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. *CienSaudeColet*, v. 12, n. 2, p.335-42, 2007.
- MASSONE, Francisca et al. Educational website incorporating rheumatoid arthritis patient needs for Latin American and Caribbean countries. *Clinical rheumatology*, v. 36, n. 12, p. 2789-2797, 2017.
- MATTESON, Eric L et al. **Overview of the systemic and nonarticular manifestations of rheumatoid arthritis**. UpToDate, 19 jul. 2021. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-systemic-and-nonarticular-manifestations-of-rheumatoid-arthritis>. Acesso em: 16 jan. 2022.
- NAGAYOSHI, Beatriz Aiko et al. Rheumatoid arthritis: profile of patients and burden of caregivers. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 1, p.44-52, 2018.
- NAPOLLES, Barbara Valente et al. Tradução e adaptação cultural do Penn Shoulder Score para a Língua Portuguesa: PSS-Brasil. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 50, n. 4, p.389-397, 2010.

NAQVI, Atta Abbas *et al.* Development and validation of a novel rheumatoid arthritis knowledge assessment scale in Pakistani patients with rheumatoid arthritis. **International journal of rheumatic diseases**, v. 22, n. 11, p. 2031-2044, 2019.

NAQVI, Atta Abbas *et al.* Impact of pharmacist educational intervention on disease knowledge, rehabilitation and medication adherence, treatment-induced direct cost, health-related quality of life and satisfaction in patients with rheumatoid arthritis: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, vol. 20, n. 1, p. 488-499, 2019.

NDOSI, Mwidimi *et al.* Cross-cultural validation of the Educational Needs Assessment Tool in RA in 7 European countries. **BMC musculoskeletal disorders**, v. 12, n. 110, 2011.

OTÓN, Teresa., CARMONA, Loreto. The epidemiology of established rheumatoid arthritis. **Best practice & research. Clinical rheumatology**, v. 33, n. 5, p. 101- 477, 2019.

PACKHAM, Jon *et al.* Patient experiences, attitudes and expectations towards receiving information about anti-TNF medication: a quantitative study. **Clinical rheumatology** , v. 36, n. 11, p. 2595-2600, 2017.

PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar. Instrumentos de medida da atividade da artrite reumatóide: por que e como Empregá-los. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 47, n. 5, p. 362-365, 2007.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011.

POT-VAUCEL, Marianne *et al.* Randomised study versus control group of customised therapeutic education for patients in follow-up for rheumatoid arthritis. **Joint bone spine**, vol. 83, n. 2, p. 199-206, 2016.

RAYKOV, Tenko. Estimation of Composite Reliability for Congeneric Measures. **Applied Psychological Measurement**, v. 21, n. 2, p. 173-184, 1997.

RYAN, Rebecca *et al.* Interventions to improve safe and effective medicines use by consumers: an overview of systematic reviews. **The Cochrane database of systematic reviews**, vol. 2014, n. 4, p. 007768, 2014.

SALMAN, Sami *et al.* Assessment of Knowledge and Attitude in a Sample of Patients with Rheumatoid Arthritis and Its Association with Disease Activity and Severity: A Cross-Sectional Study. **Open Journal Of Rheumatology And Autoimmune Diseases**, v. 04, n. 04, p.226-234, 2014.

SMOLEN, Josef S. et al. Rheumatoid arthritis. **Nature Reviews Disease Primes**, v.04, n.18001, 2018.

SOUZA, Ana Cláudia de et al. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 3, p.649-659, 2017.

STOCKL, Karen M et al. Outcomes of a rheumatoid arthritis disease therapy management program focusing on medication adherence. **Journal of managed care pharmacy : JMCP** , vol. 16, n. 8, p.593-604, 2010.

TÓTH, Tamás., DINYA, Elek. “A személyre szabott betegoktatás lehetőségei” [Feasibility of tailored patient education]. **Orvosi hetilap**, vol. 154, n. 11, p. 403-408, 2013.

URSI, Elizabeth Silva. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. doi:10.11606/D.22.2005.tde-18072005-095456. Acesso em: 2022-01-09

VALENTINI, Felipe; DAMÁSIO, Bruno Figueiredo. Variância Média Extraída e Confiabilidade Composta: Indicadores de Precisão. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 2, p. 1-7, 2016.

ZANGI, Heidi A et al. EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis. **Annals of the rheumatic diseases**, vol. 74, n.6, p. 954-62, 2015.

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(JUÍZES)**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA**

TÍTULO DO ESTUDO: Desenvolvimento e validação de questionário para avaliar conhecimentos e atitudes dos pacientes com artrite reumatoide

OBJETIVOS: Elaborar e validar questionário para avaliação de conhecimentos e atitudes acerca da doença e tratamento dos pacientes com artrite reumatóide

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Felipe Macário dos S. Rodrigues

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM: Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Ceará.

ENDEREÇO: Rua Samuel Munguba, 1210. Rodolfo Teófilo. CEP:60430-170.

Fortaleza – CE.

CONTATO: 3366-8257

Prezado (a) _____

Venho por meio deste firmar seu aceite em participar desta pesquisa, através da validação de conteúdo onde o senhor(a) avaliará se o instrumento representa e contempla adequadamente os domínios do constructo desejado.

Dou-lhe a garantia de que as informações obtidas serão usadas apenas para fins acadêmicos e, também lhe asseguro que a qualquer momento que desejar poderá ter acesso às informações sobre os procedimentos relacionados ao estudo, inclusive para esclarecer qualquer dúvida que você possa ter. Informo-lhe que os dados do estudo serão codificados, para que sua identidade não seja revelada durante a condução do estudo e nem quando o estudo for publicado em eventos científicos. A participação neste estudo não trará nenhuma despesa para você e nenhuma remuneração.

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humano

Desde já agradeço sua contribuição.

Eu, _____, Data e local: _____

Após ter sido esclarecido (a) pela pesquisa e entendido o que me foi explicado, concordo em colaborar com a presente pesquisa.

Assinatura do (a) juiz (a)

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PACIENTES)**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA**

TÍTULO DO ESTUDO: Desenvolvimento e validação de questionário para avaliar conhecimentos e atitudes dos pacientes com artrite reumatoide

OBJETIVOS: Elaborar e validar questionário para avaliação de conhecimentos e atitudes acerca da doença e tratamento dos pacientes com artrite reumatóide

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Felipe Macário dos S. Rodrigues

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM: Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Ceará.

ENDEREÇO: Rua Samuel Munguba, 1210. Rodolfo Teófilo. CEP:60430-170.
Fortaleza – CE.

CONTATO: 3366-8257

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) senhor(a),

Estou lhe convidando para participar de um estudo que será desenvolvido sob minha responsabilidade. Neste estudo pretendo validar um questionário elaborado com o intuito de avaliar quais os conhecimentos e as atitudes os paciente com AR têm em relação a mesma e ao seu tratamento. Com isso, será identificado quais áreas os pacientes estão mais carentes de conhecimento o que direcionará os profissionais de saúde para abordagens mais pontuais na educação em saúde. Caso você concorde, eu realizarei uma entrevista para aplicação do questionário.

Dou-lhe a garantia de que as informações obtidas serão usadas apenas para fins acadêmicos e, também lhe asseguro que a qualquer momento que desejar poderá ter acesso às informações sobre os procedimentos relacionados ao estudo, inclusive para esclarecer qualquer dúvida que você possa ter. Você terá o direito de sair do estudo no momento que desejar, sem que isto traga prejuízo no seu atendimento na rede pública de

saúde, e informo-lhe que os dados do estudo serão codificados, para que sua identidade não seja revelada durante a condução do estudo e nem quando o estudo for publicado em eventos ou jornais científicos. A participação neste estudo não trará nenhuma despesa para você e nenhuma remuneração.

Sinta-se livre para fazer qualquer pergunta durante a leitura desse termo de consentimento ou em qualquer momento do estudo.

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).
O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Desde já agradeço sua contribuição.

Eu, _____, idade _____, RG _____,

Após ter sido esclarecido(a) pela pesquisa e entendido o que me foi explicado, declaro que é de livre e espontânea vontade que concordo em participar da presente pesquisa. Eu declaro que li este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o conteúdo do mesmo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste Termo.

Data e local: _____

Assinatura do entrevistado

Assinatura do pesquisador

**APÊNCIDE C – CARTA CONVITE PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO
CONVITE**

Pesquisador responsável: Felipe Macário dos Santos Rodrigues

Orientadora: Prof. Dra. Marta Maria de França Fonteles

Instituição de origem: Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas (PPgCF/UFC)

Endereço: Rua Pastor Samuel Munguba, 1210 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza/Ce. CEP 60.430-372

Contato telefônico: 3366.8058

Prezado (a) _____

Eu, Felipe Macário dos Santos Rodrigues, farmacêutico, mestrando do Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, gostaria de convidá-lo (a) a participar de um estudo que será desenvolvido por mim e que será parte do meu trabalho de dissertação. O trabalho intitula-se '*Desenvolvimento e Validação de questionário para avaliar conhecimentos e atitudes dos pacientes com artrite reumatoide*' e tem como objetivo geral 'desenvolver e validar questionário específico para a avaliação de conhecimentos e atitudes acerca da doença e tratamento dos pacientes com artrite reumatoide'.

Caso o Sr.(a) concorde, sua participação constará na etapa de validação de conteúdo do questionário o qual consiste na avaliação dos temas, subtemas, título, questões, itens de resposta, formato, instruções, escores de pontuação do instrumento e análise dos escores por especialista na área de estudo.

Dou-lhe a garantia de que as informações obtidas serão usadas apenas para fins acadêmicos e, também, lhe asseguro que, a qualquer momento que desejar, poderá ter acesso às informações sobre os procedimentos relacionados ao estudo, inclusive para esclarecer quaisquer dúvidas. Informo-lhe que os dados serão codificados, para que sua identidade não seja revelada durante a condução do estudo ou mesmo por ocasião de sua divulgação em eventos ou publicação em jornais científicos.

Desde já agradeço sua contribuição.

Felipe Macário

felipemacario@live.com

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DESENVOLVIDO (VERSÃO 1)
CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS PACIENTES – QUESTIONÁRIO DE
ARTRITE REUMATOIDE

PATIENT'S KNOWLEDGE AND ATTITUDES - RHEUMATOID ARTHRITIS
QUESTIONNAIRE (PKARAQ)

Instruções:

- I. Em todas as questões há a possibilidade de mais de uma resposta;
- II. O questionário deverá ser aplicado por profissional de saúde qualificado;
- III. Cada resposta correta será pontuada com 1 escore e as erradas com escore zero;
- IV. Ao final da aplicação do questionário, os pontos obtidos serão somados e o paciente será classificado quanto aos conhecimentos e atitudes em excelentes, adequados ou inadequados, como segue abaixo.

Escore total: 40 pontos
Conhecimentos e atitudes excelentes: ≥ 30 pontos ($> 70\%$ de respostas corretas)
Conhecimentos e atitudes adequados: $21 \geq$ pontos ≤ 29 ($50 -70\%$ de respostas corretas)
Conhecimentos e atitudes inadequados: ≤ 20 pontos ($< 50\%$ de respostas corretas)

TEMÁTICA 1: CONHECIMENTO GERAL DA DOENÇA

SUBTEMAS: Etiologia, sintomas, tecidos/órgãos afetados e exames laboratoriais.

1. Escolha os fatores relacionados a causa da artrite reumatoide:	Escore
a) Alteração do sistema imunológico ou genético	1
b) Algum trauma articular	0
c) Infecção bacteriana ou viral	1
d) Problemas emocionais	0
e) Não sei a resposta	0
2. Quais os principais sinais ou sintomas relacionados à artrite reumatoide?	
a) Pressão alta	0
b) Rigidez manital das articulações	1
c) Dor ou aumento de volume (edema) das articulações acometidas	1
d) Sonolência	0
e) Nódulos	1
3. Qual afirmação está correta sobre o acometimento da artrite reumatoide?	
a) Acomete apenas as articulações	0
b) Além das articulações, pode acometer outros locais do corpo	1
c) Sintomas, como a inflamação, são reversíveis	1
d) As deformidades das articulações são reversíveis	0
e) Não sei a resposta	0
4. Quais exames podem ser usados para avaliar a atividade da artrite reumatoide?	

a) Proteína C reativa (PCR)	1
b) Colesterol	0
c) Velocidade de hemossedimentação (VHS)	1
d) Anticorpos contra peptídeos citrulinados cíclicos (anti –CCP)	0
e) Não sei a resposta	0

TEMÁTICA 2: TRATAMENTO

SUBTEMAS: Objetivo terapêutico, efeitos adversos, autogestão da terapia e tratamento não farmacológico.

5. Em relação aos anti-inflamatórios não esteroidais (como o ibuprofeno) e glicocorticoides (como a prednisona). Para que servem esses medicamentos no tratamento da artrite reumatoide?	Escore
a) Tratar a doença	0
b) Evitam a piora da artrite e o aparecimento das deformidades	0
c) Controlar os sintomas da artrite até os outros medicamentos começarem a agir	1
d) Tratar os efeitos adversos dos outros medicamentos	0
e) Não sei a resposta	0
6. Em relação aos medicamentos modificadores do curso da doença, como o metotrexato e o leflunomida, para que servem esses medicamentos no tratamento da artrite reumatoide?	
a) Curar a doença	0
b) Manter a doença em atividade leve ou remissão, controlando ou diminuindo os sinais e sintomas	1
c) Ajudar os anti-inflamatórios e glicocorticoides no tratamento da doença	0
d) Serve apenas para controlar os sintomas	0
e) Não sei a resposta	0
7. Assinale os efeitos adversos associados ao uso de anti-inflamatórios não esteroidais.	
a) Dano aos rins	1
b) Risco de infecção	0
c) Desconforto no estômago ou azia	1
d) Dano ao fígado	1
e) Não sei a resposta	0
8. Assinale os efeitos adversos associados ao uso de glicocorticoides como a prednisona.	
a) Catarata e glaucoma	1
b) Hipertensão e aumento de colesterol	1
c) Risco de desenvolver diabetes	1
d) Risco de desenvolver osteoporose	1
e) Não sei a resposta	0
9. Assinale os efeitos adversos associados ao uso de medicamentos modificadores do curso da doença.	
a) Anemia	1
b) Riscos de infecções	1

c) Dano aos rins	1
d) Dano ao fígado	1
e) Não sei a resposta	0
10. Assinale situações que, na sua opinião, podem dificultar o uso dos medicamentos prescritos.	
a) Demora do medicamento em aliviar os sintomas	1
b) Dificuldade de acesso ao tratamento	1
c) Via de administração (ex. Via oral, subcutânea ou intravenosa)	1
d) Ausência de orientação farmacêutica na dispensação	1
e) Nenhuma das alternativas anteriores	0
11. Assinale a alternativa que julga correta:	
a) A suplementação de cálcio e vitamina D deve ser recomendada no caso de uso do metotrexato por mais de três meses	0
b) A imunização através das vacinas não tem relação com a prevenção de complicações durante o tratamento medicamentoso	0
c) A suplementação com ácido fólico deve ser recomendada no caso de uso de metotrexato pelo risco de anemia	1
d) Quando não há sintomas, pode-se suspender temporariamente os medicamentos modificadores do curso da doença	0
e) Não sei a resposta	0
12. Assinale as abordagens que podem ser recomendadas para o tratamento não medicamentoso da artrite reumatoide:	
a) Apoio psicológico	1
b) Terapia ocupacional	1
c) Participação em programas de educação de autogestão da doença e tratamento	1
d) Fisioterapia e exercício físico	1
e) Nenhuma das alternativas anteriores	0

TEMÁTICA 3: CRENÇAS E ATITUDES EM RELAÇÃO À ARTRITE REUMATOIDE

SUBTEMAS: Progressão da doença e hereditariedade, hábitos de vida e tratamento.

13. Em relação às características da artrite reumatoide, assinale as alternativas que concorda:	Escore
a) A doença é crônica e controlável	1
b) Todos os filhos de portadores da artrite reumatoide terão a doença	0
c) A doença é curável	0
d) A artrite reumatoide pode ter uma causa genética	1
e) Nenhuma das alternativas anteriores	0
14. Em relação aos hábitos de vida, assinale as alternativas que concorda:	
a) A redução do peso e a prática de atividades físicas podem ser recomendadas para alguns pacientes	1

b) A ingestão de bebidas alcoólica não atrapalha o tratamento da artrite reumatoide	0
c) A atividade física pode piorar a inflamação das juntas	1
d) Fumar não tem relação com a artrite reumatoide e suas complicações	0
e) Não sei a resposta	0
15. Em relação ao tratamento da artrite reumatoide, assinale as alternativas que concorda:	
a) O tratamento pode causar efeitos negativos ao corpo	1
b) A adição ou troca de um medicamento é um sinal de que a doença se agravou	0
c) Mesmo quando o tratamento traz resultado efetivo, os sintomas podem aparecer	1
d) Se conheço alguém que teve graves consequências com o tratamento, então não devo fazer	0
e) Nenhuma das alternativas anteriores	0
16. Assinale situações que, na sua opinião, prejudicam o tratamento da artrite reumatoide:	
a) Usar algum medicamento para aliviar os sintomas da artrite reumatoide por conta própria	1
b) Deixar de usar algum medicamento prescrito para tratar a artrite reumatoide	1
c) Usar algum medicamento para aliviar os sintomas da artrite reumatoide indicado por algum amigo ou familiar	1
d) Aumentar a dose que o médico prescreveu por não sentir melhora dos sintomas	1
e) Nenhuma alternativa	0

APÊNDICE E – INSTRUÇÕES PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO QUESTIONÁRIO

VALIDADE DE CONTEÚDO – INSTRUÇÕES PARA AVALIAÇÃO DO *PATIENT'S KNOWLEDGE AND ATTITUDES - RHEUMATOID ARTHRITIS* *QUESTIONNAIRE (PKARAQ)*

Prezado (a) participante,

O objetivo deste trabalho é validar um questionário destinado a avaliação dos conhecimentos e atitudes dos pacientes com artrite reumatoide e auxiliar os profissionais de saúde na educação/orientação desses pacientes.

Este questionário foi desenvolvido com base em uma revisão integrativa da literatura realizada pelos pesquisadores, que identificou conhecimentos, atitudes/comportamentos essenciais aos pacientes na promoção do autocuidado relacionado a artrite reumatoide e seu tratamento.

A avaliação do instrumento envolve 2 fases: 1. avaliação dos temas e sub-temas e 2. avaliação de título, questões, itens de resposta, formato, instruções, escores de pontuação do instrumento e análise dos escores.

Para orientar a avaliação do conteúdo do instrumento **PKARAQ** foram descritos a seguir os conceitos envolvidos no estudo.

1. Avaliação dos temas e subtemas:

Pedimos que avalie, primeiramente, os temas/subtemas. Verifique se a estrutura do tema e seu conteúdo estão corretos, se o conteúdo contido no tema é representativo e se está apropriado aos respondentes. Portanto, considere o conceito de abrangência, conforme descrito abaixo, na sua avaliação:

Abrangência: verificar se cada tema/subtema ou conceito foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens.

Utilize a escala exemplificada abaixo sobre concordância para avaliar estes critérios, assinalando um **X** no campo correspondente.

Importante: você poderá fazer sugestões, como a inclusão ou exclusão de itens e/ou questões de cada tema e opinar se realmente pertencem ao tema correspondente.

	Concordo	Não concordo
A. Cada item do TEMA realmente expressa seu conteúdo.		
B. Os itens do TEMA devem permanecer nesse tema.		

2. Avaliação do título, questões, itens de resposta, formato, instruções e escores:

Na segunda etapa, você deve avaliar cada questão e item separadamente, o título, o formato (lay-out), as instruções e o escore do instrumento (cálculo e classificação), considerando os conceitos de clareza e pertinência/representatividade, conforme descritos abaixo:

Clareza: avaliar a redação dos itens, ou seja, verificar se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressam adequadamente o que se espera medir.

1. Não claro	2. Pouco claro	3. Claro	4. Muito claro
--------------	----------------	----------	----------------

Pertinência ou representatividade: notar se há relação dos itens com os conceitos envolvidos, se são relevantes e se atingem os objetivos propostos.

1. Não relevante ou não representativo	2. Necessita de grande revisão para ser representativo	3. Necessita de pequena revisão para ser representativo	4. Relevante ou representativo
--	--	---	--------------------------------

Utilize a escala de 1 a 4 exemplificadas para avaliar estes critérios, assinalando um **X** no campo correspondente. Abaixo de cada escala, deixamos espaço para que possa redigir sugestões ou fazer comentários

**APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO
QUESTIONÁRIO**

**VALIDADE DE CONTEÚDO – AVALIAÇÃO DO *PATIENT'S KNOWLEDGE
AND ATTITUDES - RHEUMATOID ARTHRITIS QUESTIONNAIRE (PKARAQ)***

1. Avaliação dos temas e subtemas:

Tema 1: Conhecimento geral da doença Subtemas: Etiologia, sintomas, tecidos/órgãos afetados e exames laboratoriais	Concordo	Não concordo
A. Cada item do TEMA realmente expressa seu conteúdo.		
B. Os itens do TEMA devem permanecer nesse tema.		

A. Sugestões/comentários:
B. Sugestões/comentários:

Tema 2: Tratamento Subtemas: Objetivo terapêutico, efeitos adversos, autogestão da terapia e tratamento não farmacológico	Concordo	Não concordo
A. Cada item do TEMA realmente expressa seu conteúdo.		
B. Os itens do TEMA devem permanecer nesse tema.		

A. Sugestões/comentários:
B. Sugestões/comentários:

Tema 3: Crenças e atitudes em relação à artrite reumatoide Subtemas: Progressão da doença e hereditariedade, hábitos de vida e tratamento	Concordo	Não concordo
A. Cada item do TEMA realmente expressa seu conteúdo.		
B. Os itens do TEMA devem permanecer nesse tema.		

2. Avaliação do título, questões, itens de resposta, formato, instruções e escores:

TÍTULO: Conhecimentos e atitudes dos pacientes – Questionário de artrite reumatoide.

Patient's knowledge and attitudes – rheumatoid arthritis questionnaire (PKARAQ)

O título do instrumento é claro?

1. Não claro	2. Pouco claro	3. Claro	4. Muito claro
Sugestões/comentários:			

O formato (*lay-out*) do instrumento é claro?

1. Não claro	2. Pouco claro	3. Claro	4. Muito claro
Sugestões/comentários:			

Instruções do questionário:

- I. Em todas as questões há a possibilidade de mais de uma resposta;
- II. O questionário deverá ser aplicado por profissional de saúde qualificado;
- III. Cada resposta correta será pontuada com 1 escore e as erradas com escore zero;
- IV. Ao final da aplicação do questionário, os pontos obtidos serão somados e o paciente será classificado quanto aos conhecimentos e atitudes em excelentes, adequados ou inadequados, como segue abaixo:

As instruções do questionário são claras?

1. Não claro	2. Pouco claro	3. Claro	4. Muito claro
Sugestões/comentários:			

Classificação do escore:

Escore total: 40 pontos
Conhecimentos e atitudes excelentes: ≥ 30 pontos ($> 70\%$ de respostas corretas)
Conhecimentos e atitudes adequados: $21 \geq$ pontos ≤ 29 ($50 -70\%$ de respostas corretas)
Conhecimentos e atitudes inadequados: ≤ 20 pontos ($< 50\%$ de respostas corretas)

A classificação de respostas baseada nos escores é clara?

1. Não claro	2. Pouco claro	3. Claro	4. Muito claro
Sugestões/comentários:			

A classificação baseada no escore é representativa?

1. Não relevante ou não representativo	2. Necessita de grande revisão para ser representativo	3. Necessita de pequena revisão para ser representativo	4. Relevante e representativo
Sugestões/comentários:			

O cálculo do escore total é claro ?

1. Não claro	2. Pouco claro	3. Claro	4. Muito claro
Sugestões/comentários:			

Questão 1 – Temática 1

1. Escolha os fatores relacionados a causa da artrite reumatoide:	Escore
a) Alteração do sistema imunológico ou genético	1
b) Algum trauma articular	0
c) Infecção bacteriana ou viral	1
d) Problemas emocionais	0
e) Não sei a resposta	0

A questão e os itens de resposta são claros?

1. Não claro	2. Pouco claro	3. Claro	4. Muito claro
Sugestões/comentários:			

A questão e os itens de resposta são representativos ao conceito explorado, são relevantes?

1. Não relevante ou não representativo	2. Necessita de grande revisão para ser representativo	3. Necessita de pequena revisão para ser representativo	4. Relevante e representativo
Sugestões/comentários:			

Questão 2 – Temática 1

2. Quais os principais sinais ou sintomas relacionados à artrite reumatoide?	Escore
a) Pressão alta	0
b) Rigidez manital das articulações	1
c) Dor ou aumento de volume (edema) das articulações acometidas	1
d) Sonolência	0
e) Nódulos	1

A questão e os itens de resposta são claros?

1. Não claro	2. Pouco claro	3. Claro	4. Muito claro
Sugestões/comentários:			

A questão e os itens de resposta são representativos ao conceito explorado, são relevantes?

1. Não relevante ou não representativo	2. Necessita de grande revisão para ser representativo	3. Necessita de pequena revisão para ser representativo	4. Relevante e representativo
--	--	---	-------------------------------

Sugestões/comentários:

Questão 3 – Temática 1

3. Qual afirmação está correta sobre o acometimento da artrite reumatoide?	Escore
a) Acomete apenas as articulações	0
b) Além das articulações, pode acometer outros locais do corpo	1
c) Sintomas, como a inflamação, são reversíveis	1
d) As deformidades das articulações são reversíveis	0
e) Não sei a resposta	0

A questão e os itens de resposta são claros?

1. Não claro	2. Pouco claro	3. Claro	4. Muito claro
--------------	----------------	----------	----------------

Sugestões/comentários:

A questão e os itens de resposta são representativos ao conceito explorado, são relevantes?

1. Não relevante ou não representativo	2. Necessita de grande revisão para ser representativo	3. Necessita de pequena revisão para ser representativo	4. Relevante e representativo
--	--	---	-------------------------------

Sugestões/comentários:

Questão 4 – Temática 1

4. Quais exames podem ser usados para avaliar a atividade da artrite reumatoide?	Escore
a) Proteína C reativa (PCR)	1
b) Colesterol	0
c) Velocidade de hemossedimentação (VHS)	1
d) Anticorpos contra peptídeos citrulinados cíclicos (anti –CCP)	0
e) Não sei a resposta	0

A questão e os itens de resposta são claros?

1. Não claro	2. Pouco claro	3. Claro	4. Muito claro
--------------	----------------	----------	----------------

Sugestões/comentários:

A questão e os itens de resposta são representativos ao conceito explorado, são relevantes?

1. Não relevante ou não representativo	2. Necessita de grande revisão para ser representativo	3. Necessita de pequena revisão para ser representativo	4. Relevante e representativo
--	--	---	-------------------------------

Sugestões/comentários:

Questão 5 – Temática 2

5. Em relação aos anti-inflamatórios não esteroidais (como o ibuprofeno) e glicocorticoides (como a prednisona). Para que servem esses medicamentos no tratamento da artrite reumatoide?	Score
a) Tratar a doença	0
b) Evitam a piora da artrite e o aparecimento das deformidades	0
c) Controlar os sintomas da artrite até os outros medicamentos começarem a agir	1
d) Tratar os efeitos adversos dos outros medicamentos	0
e) Não sei a resposta	0

A questão e os itens de resposta são claros?

1. Não claro	2. Pouco claro	3. Claro	4. Muito claro
Sugestões/comentários:			

A questão e os itens de resposta são representativos ao conceito explorado, são relevantes?

1. Não relevante ou não representativo	2. Necessita de grande revisão para ser representativo	3. Necessita de pequena revisão para ser representativo	4. Relevante e representativo
Sugestões/comentários:			

Questão 6 – Temática 2

6. Em relação aos medicamentos modificadores do curso da doença, como o metotrexato e o leflunomida, para que servem esses medicamentos no tratamento da artrite reumatoide?	Score
a) Curar a doença	0
b) Manter a doença em atividade leve ou remissão, controlando ou diminuindo os sinais e sintomas	1
c) Ajudar os anti-inflamatórios e glicocorticoides no tratamento da doença	0
d) Serve apenas para controlar os sintomas	0
e) Não sei a resposta	0

A questão e os itens de resposta são claros?

1. Não claro	2. Pouco claro	3. Claro	4. Muito claro
Sugestões/comentários:			

A questão e os itens de resposta são representativos ao conceito explorado, são relevantes?

1. Não relevante ou não representativo	2. Necessita de grande revisão para ser representativo	3. Necessita de pequena revisão para ser representativo	4. Relevante e representativo
--	--	---	-------------------------------

	representativo	ser representativo	
Sugestões/comentários:			

Questão 7 – Temática 2

7. Assinale os efeitos adversos associados ao uso de anti-inflamatórios não esteroidais.	Escore
a) Dano aos rins	1
b) Risco de infecção	0
c) Desconforto no estômago ou azia	1
d) Dano ao fígado	1
e) Não sei a resposta	0

A questão e os itens de resposta são claros?

1. Não claro	2. Pouco claro	3. Claro	4. Muito claro
Sugestões/comentários:			

A questão e os itens de resposta são representativos ao conceito explorado, são relevantes?

1. Não relevante ou não representativo	2. Necessita de grande revisão para ser representativo	3. Necessita de pequena revisão para ser representativo	4. Relevante e representativo
Sugestões/comentários:			

Questão 8 – Temática 2

8. Assinale os efeitos adversos associados ao uso de glicocorticoides como a prednisona.	Escore
a) Catarata e glaucoma	1
b) Hipertensão e aumento de colesterol	1
c) Risco de desenvolver diabetes	1
d) Risco de desenvolver osteoporose	1
e) Não sei a resposta	0

A questão e os itens de resposta são claros?

1. Não claro	2. Pouco claro	3. Claro	4. Muito claro
Sugestões/comentários:			

A questão e os itens de resposta são representativos ao conceito explorado, são relevantes?

1. Não relevante ou não representativo	2. Necessita de grande revisão para ser representativo	3. Necessita de pequena revisão para ser representativo	4. Relevante e representativo
Sugestões/comentários:			

Questão 9 – Temática 2

9. Assinale os efeitos adversos associados ao uso de medicamentos modificadores do curso da doença.	Escore
a) Anemia	1
b) Riscos de infecções	1
c) Dano aos rins	1
d) Dano ao fígado	1
e) Não sei a resposta	0

A questão e os itens de resposta são claros?

1. Não claro	2. Pouco claro	3. Claro	4. Muito claro
Sugestões/comentários:			

A questão e os itens de resposta são representativos ao conceito explorado, são relevantes?

1. Não relevante ou não representativo	2. Necessita de grande revisão para ser representativo	3. Necessita de pequena revisão para ser representativo	4. Relevante e representativo
Sugestões/comentários:			

Questão 10 – Temática 2

10. Assinale situações que, na sua opinião, podem dificultar o uso dos medicamentos prescritos.	Escore
a) Demora do medicamento em aliviar os sintomas	1
b) Dificuldade de acesso ao tratamento	1
c) Via de administração (ex. Via oral, subcutânea ou intravenosa)	1
d) Ausência de orientação farmacêutica na dispensação	1
e) Nenhuma das alternativas anteriores	0

A questão e os itens de resposta são claros?

1. Não claro	2. Pouco claro	3. Claro	4. Muito claro
Sugestões/comentários:			

A questão e os itens de resposta são representativos ao conceito explorado, são relevantes?

1. Não relevante ou não representativo	2. Necessita de grande revisão para ser representativo	3. Necessita de pequena revisão para ser representativo	4. Relevante e representativo
Sugestões/comentários:			

Questão 11 – Temática 2

11. Assinale a alternativa que julga correta:	Score
a) A suplementação de cálcio e vitamina D deve ser recomendada no caso de uso do metotrexato por mais de três meses	0
b) A imunização através das vacinas não tem relação com a prevenção de complicações durante o tratamento medicamentoso	0
c) A suplementação com ácido fólico deve ser recomendada no caso de uso de metotrexato pelo risco de anemia	1
d) Quando não há sintomas, pode-se suspender temporariamente os medicamentos modificadores do curso da doença	0
e) Não sei a resposta	0

A questão e os itens de resposta são claros?

1. Não claro	2. Pouco claro	3. Claro	4. Muito claro
Sugestões/comentários:			

A questão e os itens de resposta são representativos ao conceito explorado, são relevantes?

1. Não relevante ou não representativo	2. Necessita de grande revisão para ser representativo	3. Necessita de pequena revisão para ser representativo	4. Relevante e representativo
Sugestões/comentários:			

Questão 12 – Temática 2

12. Assinale as abordagens que podem ser recomendadas para o tratamento não medicamentoso da artrite reumatoide:	Score
a) Apoio psicológico	1
b) Terapia ocupacional	1
c) Participação em programas de educação de autogestão da doença e tratamento	1
d) Fisioterapia e exercício físico	1
e) Nenhuma das alternativas anteriores	0

A questão e os itens de resposta são claros?

1. Não claro	2. Pouco claro	3. Claro	4. Muito claro
Sugestões/comentários:			

A questão e os itens de resposta são representativos ao conceito explorado, são relevantes?

1. Não relevante ou não representativo	2. Necessita de grande revisão para ser representativo	3. Necessita de pequena revisão para ser representativo	4. Relevante e representativo
Sugestões/comentários:			

Questão 13 – Temática 3

13. Em relação às características da artrite reumatoide, assinale as alternativas que concorda:	Escore
a) A doença é crônica e controlável	1
b) Todos os filhos de portadores da artrite reumatoide terão a doença	0
c) A doença é curável	0
d) A artrite reumatoide pode ter uma causa genética	1
e) Nenhuma das alternativas anteriores	0

A questão e os itens de resposta são claros?

1. Não claro	2. Pouco claro	3. Claro	4. Muito claro
Sugestões/comentários:			

A questão e os itens de resposta são representativos ao conceito explorado, são relevantes?

1. Não relevante ou não representativo	2. Necessita de grande revisão para ser representativo	3. Necessita de pequena revisão para ser representativo	4. Relevante e representativo
Sugestões/comentários:			

Questão 14 – Temática 3

14. Em relação aos hábitos de vida, assinale as alternativas que concorda:	Escore
a) A redução do peso e a prática de atividades físicas podem ser recomendadas para alguns pacientes	1
b) A ingestão de bebidas alcoólica não atrapalha o tratamento da artrite reumatoide	0
c) A atividade física pode piorar a inflamação das juntas	0
d) Fumar não tem relação com a artrite reumatoide e suas complicações	0
e) Não sei a resposta	0

A questão e os itens de resposta são claros?

1. Não claro	2. Pouco claro	3. Claro	4. Muito claro
Sugestões/comentários:			

A questão e os itens de resposta são representativos ao conceito explorado, são relevantes?

1. Não relevante ou não representativo	2. Necessita de grande revisão para ser representativo	3. Necessita de pequena revisão para ser representativo	4. Relevante e representativo
--	--	---	-------------------------------

Sugestões/comentários:

Questão 15 – Temática 3

15. Em relação ao tratamento da artrite reumatoide, assinale as alternativas que concorda:	Escore
a) O tratamento pode causar efeitos negativos ao corpo	1
b) A adição ou troca de um medicamento é um sinal de que a doença se agravou	0
c) Mesmo quando o tratamento traz resultado efetivo, os sintomas podem aparecer	1
d) Se conheço alguém que teve graves consequências com o tratamento, então não devo fazer	0
e) Nenhuma das alternativas anteriores	0

A questão e os itens de resposta são claros?

1. Não claro	2. Pouco claro	3. Claro	4. Muito claro
Sugestões/comentários:			

A questão e os itens de resposta são representativos ao conceito explorado, são relevantes?

1. Não relevante ou não representativo	2. Necessita de grande revisão para ser representativo	3. Necessita de pequena revisão para ser representativo	4. Relevante e representativo
Sugestões/comentários:			

Questão 16 – Temática 3

16. Assinale situações que, na sua opinião, podem prejudicar o tratamento da artrite reumatoide:	
a) Usar algum medicamento para aliviar os sintomas da artrite reumatoide por conta própria	1
b) Deixar de usar algum medicamento prescrito para tratar a artrite reumatoide	1
c) Usar algum medicamento para aliviar os sintomas da artrite reumatoide indicado por algum amigo ou familiar	1
d) Aumentar a dose que o médico prescreveu por não sentir melhora dos sintomas	1
e) Nenhuma alternativa	0

A questão e os itens de resposta são claros?

1. Não claro	2. Pouco claro	3. Claro	4. Muito claro
Sugestões/comentários:			

--

A questão e os itens de resposta são representativos ao conceito explorado, são relevantes?

1. Não relevante ou não representativo	2. Necessita de grande revisão para ser representativo	3. Necessita de pequena revisão para ser representativo	4. Relevante e representativo
Sugestões/comentários:			

**APÊNDICE G – QUESTIONÁRIO APÓS VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO
(VERSÃO 2)**

TESTE DE CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE

KNOWLEDGE AND ATTITUDES TEST - RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENT (KAT -RAP)

Instruções:

- V. Em todas as questões há a possibilidade de mais de uma resposta;
- VI. O questionário deverá ser aplicado por profissional de saúde qualificado;
- VII. Cada resposta correta será pontuada com 1 escore e as erradas com escore zero;
- VIII. Ao final da aplicação do questionário, os pontos obtidos serão somados e o paciente será classificado quanto aos conhecimentos e atitudes em excelentes, adequados ou inadequados, como segue abaixo:

Escore total: 40 pontos
Conhecimentos e atitudes excelentes: ≥ 30 pontos (> 70% de respostas corretas)
Conhecimentos e atitudes adequados: $21 \geq$ pontos ≤ 29 (50 -70% de respostas corretas)
Conhecimentos e atitudes inadequados: ≤ 20 pontos (< 50% de respostas corretas)

TEMÁTICA 1: CONHECIMENTO GERAL DA DOENÇA

SUBTEMAS: Causas, sintomas, tecidos/órgãos afetados e exames laboratoriais.

	Escore
1. Escolha os fatores relacionados a causa da artrite reumatoide:	
a) Alteração do sistema imunológico ou genético	1
b) Algum trauma articular	0
c) Infecção bacteriana ou viral	0
d) Problemas emocionais	0
e) Não sei a resposta	0
2. Quais os principais sinais ou sintomas relacionados à artrite reumatoide?	
a) Pressão alta	0
b) Rigidez manital das articulações	1
c) Dor ou aumento de volume (edema) das articulações acometidas	1
d) Sonolência	0
e) Nódulos subcutâneos	1
3. Qual afirmação está correta sobre o acometimento da artrite reumatoide?	
a) Acomete apenas as articulações	0
b) Além das articulações, pode acometer outros locais do corpo	1
c) Sintomas, como a inflamação (dor e inchaço nas mãos), podem ser reversíveis	1
d) As deformidades das articulações são reversíveis	0
e) Não sei a resposta	0
4. Quais exames podem ser usados para monitorar a atividade da artrite reumatoide?	
a) Proteína C reativa (PCR)	1
b) Colesterol	0
c) Velocidade de hemossedimentação (VHS)	1
d) Fator reumatóide	0
e) Não sei a resposta	0

TEMÁTICA 2: TRATAMENTO

SUBTEMAS: Objetivo terapêutico, efeitos adversos, autogestão da terapia e tratamento não farmacológico.

5. Em relação aos anti-inflamatórios não esteroidais (como o ibuprofeno) e glicocorticoides (como a prednisona). Para que servem esses medicamentos no tratamento da artrite reumatoide?	Escore
a) Tratar a doença	0
b) Evitam a piora da artrite e o aparecimento das deformidades	0
c) Controlar os sintomas da artrite até os outros medicamentos começarem a agir	1
d) Tratar os efeitos adversos dos outros medicamentos	0
e) Não sei a resposta	0
6. Em relação aos medicamentos modificadores do curso da doença, como o metotrexato e o leflunomida, para que servem esses medicamentos no tratamento da artrite reumatoide?	
a) Curar a doença	0
b) Manter a doença em atividade leve ou remissão, controlando ou diminuindo os sinais e sintomas	1
c) Ajudar os anti-inflamatórios e glicocorticoides no tratamento da doença	0
d) Apenas para controlar os sintomas	0
e) Não sei a resposta	0
7. Assinale os efeitos adversos associados ao uso de anti-inflamatórios não esteroidais.	
a) Dano aos rins	1
b) Risco de infecção	0
c) Desconforto no estômago ou azia	1
d) Dano ao fígado	1
e) Não sei a resposta	0
8. Assinale os efeitos adversos associados ao uso de glicocorticoides como a prednisona.	
a) Catarata e glaucoma	1
b) Hipertensão e aumento de colesterol	1
c) Risco de desenvolver diabetes	1
d) Risco de desenvolver osteoporose	1
e) Não sei a resposta	0
9. Assinale os efeitos adversos associados ao uso de medicamentos modificadores do curso da doença como metotrexato e leflunomida.	
a) Anemia	1
b) Riscos de infecções	1
c) Dano aos rins	1
d) Dano ao fígado	1
e) Não sei a resposta	0
10. Assinale situações que, na sua opinião, podem dificultar o uso dos medicamentos prescritos.	
a) Demora do medicamento em aliviar os sintomas	1
b) Dificuldade de acesso ao tratamento	1
c) Via de administração (ex. Via oral, subcutânea ou intravenosa)	1
d) Ausência de orientação farmacêutica na dispensação	1
e) Nenhuma das alternativas anteriores	0

11. Assinale a alternativa que julga correta:	
a) A suplementação de cálcio e vitamina D deve ser recomendada no caso de uso do metotrexato por mais de três meses	0
b) A imunização através das vacinas não tem relação com a prevenção de complicações durante o tratamento medicamentoso	0
c) A suplementação com ácido fólico deve ser recomendada no caso de uso de metotrexato pelo risco de anemia	1
d) Quando doença fora de atividade por mais de 3 anos, pode-se suspender temporariamente os medicamentos modificadores do curso da doença	1
e) Não sei a resposta	0
12. Assinale as abordagens que podem ser recomendadas para o tratamento não medicamentoso da artrite reumatoide:	
a) Apoio psicológico	1
b) Terapia ocupacional	1
c) Participação em programas de educação de autogestão da doença e tratamento	1
d) Fisioterapia e exercício físico	1
e) Nenhuma das alternativas anteriores	0

TEMÁTICA 3: CRENÇAS E ATITUDES EM RELAÇÃO À ARTRITE REUMATOIDE

SUBTEMAS: Progressão da doença e hereditariedade, hábitos de vida e tratamento.

13. Em relação às características da artrite reumatoide, assinale as alternativas que concorda:	Escore
a) A doença é crônica e controlável	1
b) Todos os filhos de portadores da artrite reumatoide terão a doença	0
c) A doença é curável	0
d) A artrite reumatoide pode ter uma causa genética	1
e) Nenhuma das alternativas anteriores	0
14. Em relação aos hábitos de vida, assinale as alternativas que concorda:	
a) A redução do peso e a prática de atividades físicas ajudam no controle da dor e na qualidade de vida	1
b) A ingestão de bebidas alcoólicas não atrapalha o tratamento da artrite reumatoide	0
c) A atividade física pode piorar a inflamação das juntas	0
d) Fumar não tem relação com a artrite reumatoide e suas complicações	0
e) Não sei a resposta	0
15. Em relação ao tratamento da artrite reumatoide, assinale as alternativas que concorda:	
a) O tratamento pode causar efeitos negativos ao corpo	1
b) A adição ou troca de um medicamento é um sinal de que a doença se agravou	0

c) Mesmo quando o tratamento traz resultado efetivo, os sintomas podem aparecer temporariamente	1
d) Se conheço alguém que teve graves consequências com o tratamento, então não devo fazer	0
e) Nenhuma das alternativas anteriores	0
16. Assinale situações que, na sua opinião, podem prejudicar o tratamento da artrite reumatoide:	
a) Usar algum medicamento para aliviar os sintomas da artrite reumatoide por conta própria	1
b) Deixar de usar por conta própria algum medicamento prescrito para tratar a artrite reumatoide	1
c) Usar algum medicamento para aliviar os sintomas da artrite reumatoide indicado por algum amigo ou familiar	1
d) Aumentar a dose que o médico prescreveu por não sentir melhora dos sintomas	1
e) Nenhuma alternativa	0

**APÊNDICE H – INSTRUMENTO PARA COLETA DO PERFIL DE
PACIENTES E ANÁLISE SEMÂNTICA DO PRÉ –TESTE**



Universidade Federal do Ceará

Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE)

Departamento de Farmácia

Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas (PPgCF)

PERFIL DOS PACIENTES E ANÁLISE SEMÂNTICA DO QUESTIONÁRIO

Identificação		Data: / /
Prontuário nº:		CNS nº:
Idade:		
Sexo:	1. Masculino	2. Feminino
Estado civil:	1. Casado (a)/união estável	3. Separado/Divorciado (a)
	2. Solteiro (a)	4. Viúvo (a)
Escolaridade:	1. Analfabeto (a)	5. Ensino médio completo
	2. Ensino fundamental incompleto	6. Ensino superior completo
	3. Ensino fundamental completo	7. Pós-graduação
	4. Ensino médio incompleto	
Ocupação:	1. Estudante	4. Trabalho remunerado
	2. Do lar	5. Aposentado. Causa?
	3. Sem ocupação	
Tem cuidador?	1. Sim	2. Não

História Clínica

Data do diagnóstico da artrite reumatoide (AR):

Classificação da AR (CID-10):

Histórico familiar de AR:	1. Sim. Grau de parentesco? 2. Não
Comorbidades:	1. Hipertensão 3. Dislipidemia 2. Diabetes 4. Outra/Qual?

- **Análise semântica do questionário / população – alvo (pré – teste)**

1. **As questões e as alternativas de resposta foram claras e compreensíveis?**

SIM	NÃO

2. **Se não, quais questões ou alternativas encontrou dificuldade no entendimento?**

ANEXO A – COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ.

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA AVALIAR CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE

Pesquisador: FELIPE MACARIO DOS SANTOS RODRIGUES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44141121.6.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Farmácia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.619.568

Apresentação do Projeto:

Artrite Reumatoide (AR) é uma doença crônica autoimune que ocasiona inflamação e deformidade nas articulações. Além disso, por ser uma doença sistêmica, vários órgãos e tecidos podem ser afetados, por exemplo, coração, pulmão e rins (SALMAN et al., 2014). Nas últimas duas décadas, aumentou o foco em estratégias de autocuidado para ajudar pacientes com AR a lidar com as consequências da doença

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 29 de Março de 2021